FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE BORDEAUX

Année 1888-1889 N° 10

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DES

DERMATOSES RHUMATISMALES

THÈSE

POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue publiquement le 10 décembre 1888

PAR

JEAN-HENRI-ROGER BLANC

ÉLÈVE DU SERVICE DE SANTÉ MILITAIRE

Né le 28 Mai 1866 à Montauban (Tarn-et-Garonne).

Examinateurs de la Thèse.... MM. MASSE, professeur..... *Président.*
MORACHE, professeur.. *Juges.*
ARNOZAN, agrégé ..... *Juges.*
POUSSON, agrégé..... *Juges.*

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'Enseignement médical.

BORDEAUX
IMPRIMERIE DU MIDI
91, RUE PORTE-DIJEAUX, 91

1888

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41549603_0110

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE BORDEAUX

Année 1888-1889 N° 10

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DES

DERMATOSES RHUMATISMALES

THÈSE

POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue publiquement le 10 décembre 1888

PAR

JEAN-HENRI-ROGER BLANC

ÉLÈVE DU SERVICE DE SANTÉ MILITAIRE

Né le 28 Mai 1866 à Montauban (Tarn-et-Garonne).

Examinateurs de la Thèse....

MM. MASSE, professeur..... *Président.*
MORACHE, professeur.. *Juges.*
ARNOZAN, agrégé ..... *Juges.*
POUSSON, agrégé..... *Juges.*

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'Enseignement médical.

BORDEAUX
IMPRIMERIE DU MIDI
91, RUE PORTE-DIJEAUX, 91

1888

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE
DE BORDEAUX

M. PITRES..... Doyen. — M. DENUCÉ.. Doyen honoraire.

PROFESSEURS

MM. DENUCÉ..... } Professeurs honoraires.
MICÉ..... }

	Messieurs
Clinique médicale	PICOT. PITRES.
Clinique chirurgicale	DEMONS. LANELONGUE.
Pathologie interne	DUPUY.
Pathologie externe	AZAM.
Pathologie et thérapeutique générales	VERGELY.
Thérapeutique	DE FLEURY
Médecine opératoire	MASSE.
Clinique obstétricale	MOUSSOUS.
Anatomie pathologique	COYNE.
Anatomie	BOUCHARD.
Histologie et Anatomie générale	VIAULT.
Physiologie	ORÉ.
Hygiène	LAVET.
Médecine légale	MORACHE.
Physique	MERGET.
Chimie	BLAREZ.
Histoire naturelle	GUILLAUD.
Pharmacie	FIGUIER.
Matière médicale	PERRENS.
Médecine expérimentale	JOLYET.
Clinique ophtalmologique	BADAL.

AGRÉGÉS EN EXERCICE :

SECTION DE MÉDECINE	
Pathologie interne et Médecine légale	ARNOZAN. RONDOT. ARTIGALAS. MOUSSOUS. DUBREUILH.
SECTION DE CHIRURGIE ET ACCOUCHEMENTS	
Pathologie externe	BOURSIER. PIÉCHAUD. LAGRANGE. POUSSON DENUCÉ.
Accouchements	LEFOUR.
SECTION DES SCIENCES ANATOMIQUES ET PHYSIOLOGIQUES	
Anatomie et Physiologie	PLANTEAU. FERRÉ.
Histoire naturelle	NABIAS.
SECTION DES SCIENCES PHYSIQUES	
Pharmacie	CARLES.
Physique	BERGONIÉ.
Chimie et Toxicologie	DENIGES

COURS COMPLÉMENTAIRES

Clinique méd. des enf. MM. NÉGRIÉ	Maladies vénériennes. MM. N.
Clinique chir. des enf. PIÉCHAUD	Maladies mentales. . . N.
Accouchements. LEFOUR, agrégé.	Chimie. . . . . CARLES, agrégé.

Le Secrétaire de la Faculté, LEMAIRE.

Par délibération du 5 août 1879, la Faculté a arrêté que les opinions émises dans les Thèses qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.

A MES PARENTS

A MES AMIS

A MES CAMARADES DE TOULOUSE

A mon Prèsident de Thèse

A MONSIEUR LE PROFESSEUR MASSE

OFFICIER DE L'INSTRUCTION PUBLIQUE

A MONSIEUR LE PROFESSEUR MORACHE

DIRECTEUR DU SERVICE DE SANTÉ DU 18e CORPS D'ARMÉE

OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR, OFFICIER DE L'INSTRUCTION PUBLIQUE.

INTRODUCTION

Des maladies aigües qui frappent l'âge adulte, le rhumatisme peut assurément être considéré comme l'une des plus fréquentes et des plus généralisées.

Mais s'il est une classe de la société qui soit au premier chef prédisposée à cette affection, c'est sans nul doute l'armée.

Le jeune soldat dans les modifications de sa vie sociale, dans les fatigues physiques qui ne laissent pas que de le surprendre au début de sa carrière militaire, dans les conditions climatériques auxquelles il est inévitablement exposé, trouve de multiples causes déterminantes des manifestations rhumatismales.

Dans le stage hospitalier que nous avons fait en partie dans les établissements militaires nous avons été frappé du

nombre de malades de cette catégorie qu'il nous a été donné d'observer.

Dans ce nombre s'est présenté un cas qui a particulièrement attiré notre attention : En rapprochant l'observation de ce malade d'une observation analogue que nous avions précédemment recueillie à l'Hôtel-Dieu de Toulouse, il nous a paru possible de faire de ces observations de dermatoses rhumatismales le point de départ de notre thèse inaugurale.

Le sujet en lui-même n'est évidemment pas nouveau : la question des dermatoses rhumatismales a donné matière à de nombreux chapitres de nos pathologistes les plus célèbres, mais il est certain que nulle question n'a peut-être ouvert plus large le champs aux controverses et aux polémiques ; établie par les uns, catégoriquement niée par les autres, l'existence des manifestations cutanées du rhumatisme est, ce me semble, aujourd'hui presque universellement acceptée. C'est ce point que nous avons l'intention de faire ressortir dans la première partie de notre thèse ; nous basant sur les observations cliniques recueillies dans les auteurs, sur celles qui nous ont été communiquées par nos maîtres et que nous avons pu nous-même nous procurer, nous essayerons d'établir que l'origine spécifique rhumatismale de certaines dermatoses ne saurait être contestée.

Mais nous insisterons surtout sur ce point qui fournira matière à la deuxième partie de notre thèse, savoir : l'interprétation de ces dermatoses, étant donné les théories actuelles sur la nature du rhumatisme.

M. le professeur Masse a bien voulu guider notre main

inhabile dans les recherches que nous avons dû faire à ce sujet, nous regrettons que des circonstances particulières nous ayant engagé à franchir un peu hâtivement les dernières étapes de nos études mèdicales il ne nous ait pas été permis de remplir plus fidélement le cadre qui nous avait été tracé Mais si ces quelques pages que nous présentons à l'indulgence de notre jury pouvaient être favorablement acceptées, c'est à notre maître qu'en reviendrait la plus grande part du mérite et c'est à lui que nous adresserions nos remerciements les plus sincères.

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DES

DERMATOSES RHUMATISMALES

Historique

Le rhumatisme peut déterminer du côté de la peau, de la rougeur autour des articulations, des sueurs abondantes avec éruptions caractéristiques, enfin des exanthèmes particuliers.

En reculant jusqu'aux temps anciens de la médecine, on voit après Hippocrate et Celse, Sydenham signaler l'existence d'un érythème d'origine rhumatismale ou goutteuse qu'il nomme *rhumatisme scorbutique*.

Dans sa thèse de 1812, Cruveilhier parle, sans leur assigner toutefois de rôle important, d'éruptions dans le rhumatisme aigu.

Mais en limitant notre historique aux pathologistes plus récents, nous trouvons dans le *Traité des maladies de la peau*

de Rayer publié en 1835, la description d'un érythème noueux dit *fièvre rhumatismale éruptive.* Ce même auteur rapporte des observations de Nicholson et Hemming, sur les roséoles arthritiques qu'il qualifie lui-même de *rhumatica roséola* et la relation d'une fièvre rhumatismale épidémique observée par le docteur Coock dans les Indes Orientales.

Schonlein, en 1829, avait déjà décrit dans la *pelliosis rhumatica*, une maladie causée par le froid et l'humidité caractérisée par des taches rouges paraissant en poussées successives.

Duriau et Legrand publièrent en 1858 un ouvrage remarquable sur le même sujet : *péliose rhumatismale.*

Enfin la thèse de Ferrand en 1862 sur les *exanthèmes rhumatismaux* vint jeter un nouveau jour sur la question. Toutefois ce n'est réellement qu'à l'époque où Bazin fit paraître une série d'ouvrages dans lesquels sa théorie de l'*arthritisme* fut nettement exposée, que les éruptions rhumatismales furent sérieusement étudiées.

« Pour moi, dit cet auteur dans sa préface sur les affections » de nature arthritique et dartreuse, les affections cutanées » d'origine arthritique, constituent une famille tout aussi » naturelle que celle des syphilides ou que celle des » affections parasitaires. »

« Une éruption cutanée arthritique, ajoute-t-il, alternera » avec des douleurs articulaires ou musculaires. »

Bazin, allant plus avant dans sa théorie, prétend qu'il peut même arriver que les affections articulaires fassent défaut ; tout l'effort morbide semble alors se porter à la peau et s'y épuiser, mais le malade n'en est pas moins arthritique.

Les opinions de l'Ecole dermatologique Française qui, fidèle aux enseignements de Bazin considère la plupart des dermatoses comme la manifestation cutanée de maladies constitu-

tionnelles furent combattues par l'EcoleViennoise d'Hébra et Kaposi, qui affirme l'indépendance des maladies cutanées de toute diathèse suivant ces auteurs : elles doivent naître et guérir localement.

Bessnier et Doyon dans les « Notes ajoutées aux leçons de Montz Kaposi » réfutent la doctrine de cet auteur. — « Existe-» t-il ou non, disent-ils, des conditions générales propres à » certains sujets qu'elles constituent en l'état pathologique et » sous l'influence desquelles un grand nombre de dermatoses » naissent, évoluent, se reproduisent, alternent avec d'autres » affections morbides déterminées? »

Ils répondent nettement à la question par l'affirmative et démontrent que les maladies syphilitiques, scrofulo-tuberculeuses, rhumatismales, goutteuses... etc... peuvent se localiser sur la peau sans qu'il soit permis de dénier à ces dermatoses leur origine constitutionnelle, alors même qu'un traitement local arrive à les guérir momentanément.

C'est ainsi qu'à propos de l'érythème, Besnier s'exprime ainsi : « Il est impossible de méconnaître qu'il existe un véri-» table érythème rhumatismal, des observations nombreuses » le constatent, soit que le malade fut rhumatisant avant son » attaque, soit qu'il comptât des diathésiques parmi ses ascen-» dants, soit enfin que la marche de la maladie ne laissât » aucun doute sur sa nature. »

Après avoir vu Trousseau admettre en partie l'influence rhumatismale dans certaines formes d'érythème, Fuchs, revenir sur la description de la péliose dans le traité des maladies de la peau publié à Gottingue et en faire le deuxième groupe de ce qu'il nomme les *rheumatoses* nous pouvons entrendre Ball s'exprimer ainsi dans son article « Sclérodermie », du *Dictionnaire encyclopédique* : « Rien de « plus commun que les maladies de la peau chez les rhuma-

« tisants et lorsqu'on voit les phases successives de la « maladie suivre les oscillations de la température, rétro- « grader parfois en présence d'un traitement applicable au « rhumatisme et coïncider soit avec des douleurs articulaires « soit avec des endocardites, des péricardites ou des pleu- « résies, il paraît difficile de refuser son adhésion à cette « manière de voir. »

D'après Lasègue en effet les diverses inflammations séreuses ne seraient également qu'une variété d'érythème plus fébrile parce qu'il s'étend à des tissus moins indifférents, plus durable parce qu'il provoque des phlegmasies qui durent indéfiniment. Plus tard en 1880, ce même clinicien, médecin à la Pitié, prenant texte de deux cas qui se trouvaient alors dans son service remet en mémoire à ses élèves l'existence d'une éruption pétéchiale ou hémorrhagique de nature rhumatismale. Ces taches hémorrhagiques auraient pour caractères principaux, d'après Lasègue, en outre du caractère essentiel de s'accompagner de douleurs articulaires et de siéger d'abord autour des articulations douloureuses, de dépasser les dimensions de pétéchies ordinaires, d'envahir successivement toutes les parties restées d'abord libres, de passer d'une articulation à l'autre en suivant les migrations des douleurs.

Nous citerons aussi pour mémoire la thèse de M. Rendu, en 1876, dont nous avons extrait deux observations, les articles de la *Revue de Dermatologie* de 1884-85. Auguste Schwartz, médecin en second, de la clinique du professeur Kaposi sur deux cas de *purpura rhumatismal* et d'Henri Lenoir, chef de clinique de la faculté de Paris, sur un sujet analogue; enfin c'est du même ouvrage que nous avons tiré une observation *d'hydroa vésiculeux rhumatismal*, par le docteur Robinson, mais nous n'oublions pas également que

Ch. Bouchard, dans son ouvrage sur les « *maladies par « ralentissement de la nutrition* », rattache un certain nombre de dermatoses au vice arthritique : selon lui l'eczéma, le pityriasis, l'acné seraient en rapport avec l'obésité, la goutte, le rhumatisme ; l'urticaire aurait aussi des rapports selon lui avec la lithiase et la goutte. Nous verrons plus loin comment ce clinicien et les partisans de sa doctrine sur la *nature du rhumatisme* expliquent ces dermatoses.

Enfin il nous suffit de parcourir le plus récent volume des *Annales de Dermatologie* (1886-1887) pour trouver presque à chaque page des observations confirmant l'existence d'éruptions cutanées expressions du rhumatisme. Duncan Balkley affirme à la Société de médecine de New-York que les affections rhumatismales et goutteuses agissent pour produire l'eczéma et l'érythème noueux. Hingston Fox dans le *The Lancet* 1886, aurait rapproché en raison de leurs caractères étiologiques et cliniques l'érythème noueux du rhumatisme articulaire.

D'après les *Annales de Dermatologie*, A. Money, dans un article du *The Lancet* juillet 1886, ferait remarquer que le rhumatisme chez les enfants serait caractérisé par le peu d'intensité de l'arthrite, de la douleur et de la fièvre, mais par la fréquence de l'érythème et des nodosités sous-cutanées.

Comme toute doctrine, celle des exanthèmes rhumatismaux eut ses détracteurs. Nous terminerons ce chapitre en résumant en quelques lignes les opinions de ces derniers les plus importants.

Le professeur G. Sée fut le premier à refuser aux douleurs de l'érythème toute connexité avec la diathèse rhumatismale et à vouloir faire de cet exanthème une maladie infectieuse analogue aux fièvres éruptives (*Progrès médical, avril 1883.*)

Hardy également considéra l'érythème non comme l'accessoire mais comme la maladie principale dont le rhumatisme est une complication semblable au rhumatisme qui se produit dans la scarlatine.

En 1883 le professeur agrégé Rondot, de Bordeaux, dans un opuscule ayant pour titre : de *l'érythème noueux fébrile et de ses complications* assimile l'érythème noueux à une fièvre continue. Pour lui les douleurs siégeant aux articulations sont un phénomène absolument secondaire, ce sont des douleurs rhumatoïdes existant dans la sphère d'action des papules et analogues à celles que Bouillaud a qualifié du nom de *pseudo-rhumatismes : En plus des souffrances qui peuvent être dit-il, immédiatement rattachées à l'exanthème on observe fréquemment au niveau des jointures de véritables arthralgies.*

Quant à l'endocardite à elle seule presque aussi fréquente que toutes les autres complications réunies dans cet exanthème fébrile il rappelle que Gubler, en 1859, affirma à la société médicale des hôpitaux les rapports de cette inflammation avec l'érythème noueux sans l'intermédiaire de l'arthritisme et eut soin de bien préciser que cet ensemble pathologique est survenu à la manière du rhumatisme mais sans rhumatisme *Si la maladie cutanée,* dit M. Rondot, *est une manifestation arthritique, les complications telles que l'endocardite ne sont elles pas aussi l'expression du même état diathésique ? Je réponds par la négative :*

M. Villemin reprenant la doctrine de Rondot après les thèses remarquables soutenues devant la Faculté de Paris en 1884 par les D^{rs} Marquet et Molènes-Mahon ont peut-être le tort de rendre trop exclusive son opinion, de nier absolument toute étiologie rhumatismale et de regarder l'érythème *polymorphe*, comme une maladie *exclusivement* spécifique. Il s'appuie sur les résultats obtenus par l'*Iodure de Potassium*

pour déduire de la spécificité thérapeutique de cet agent médicamenteux la spécificité étiologique de la maladie elle-même.

Cette théorie semble exagérée sur bien des points : on n'ignore pas en effet que l'*Iodure de Potassium* est un des médicaments les plus actifs que nous ayons à notre disposition et sa spécificité dans les maladies arthritiques en particulier lorsqu'on l'administre pour combattre les localisations viscérales de la goutte et du rhumatisme tendrait, ce nous semble, s'il doit être considéré comme très efficace dans les cas d'érythème polymorphe à appuyer la doctrine que défendaient à Londres *Mackensie* et *Maclagan*. Sans doute dira-t-on l'action de l'iodure de potassium est lente, mais en revanche, a-t-on jamais pu lui découvrir une vertu antiseptique? Les érythèmes, d'ailleurs, disparaissent parfois sans thérapeutique. De plus, l'inoculation de l'agent spécifique prétendu contenu dans les vésicules n'a produit aucun résultat. *Haushalter*, chef de clinique à la Faculté de Nancy dans un article des *Annales de dermatologie*: *contribution* à l'étude de l'*érythème polymorphe*, se console de cet insuccès en disant que cela ne peut suffire à affirmer qu'un microcoque n'est pas l'agent virulent de la maladie, car il est averé que bien des maladies de l'homme peuvent ne pas atteindre l'animal. Il suffit, en outre, de parcourir les observations sur lesquelles s'appuie Villemin et qui ont été publiées dans la *Gazette hebdomadaire de* 1886, pour remarquer que sur les *onze* militaires traités par lui au Val-de-Grâce pour érythème, cinq ou six au moins présentaient des antécédents personnels ou héréditaire de rhumatisme.

L'absolutisme en pareille question n'est évidemment pas possible entre Villemin et Molénes-Mahon qui font de l'érythème une maladie infectieuse et Stephen Mackensie d'autre part qui, s'appuyant sur une observation de cent cas recueillis

dans les registres des hôpitaux, affirme à la Société clinique de Londres, en 1886, que l'érythème est uniquement une manifestation cutanée du rhumatisme, il semble qu'il y ait une opinion intermédiaire que nous pouvons accepter avec *Arnaud* (thèse de Lyon 1883) distinguer deux formes d'érythème polymorphe grave : l'une primitive, essentielle, parcourant ses différentes phases sans se rattacher à aucune affection antérieure ou concomittante ; l'autre secondaire se développant dans le cours d'une maladie telle que le choléra, la fièvre typhoïde, le *Rhumatisme*.

Ce que nous avons dit de l'érythème, nous le répéterions à propos de chacune des formes diverses de dermatoses ; c'est ainsi qu'avec *Humbert Molière*, médecin de l'Hôtel-Dieu de Lyon (Annales de dermatologie 1887), nous conclurions à l'existence d'un purpura d'origine rhumatismale que l'on peut observer dans les formes aïgue, subaïgue et chronique. « Il eut été d'ailleurs bien singulier, dit-il, que seules « les hémorrhagies aient fait défaut alors que toutes les autres « lésions élémentaires de la peau avaient été mentionnées « par les auteurs, rattachables à cette diathèse. »

Nous nous sommes appliqués à réunir un certain nombre d'observations relatives aux formes diverses des exanthèmes rhumatismaux, nous aurions pu d'ailleurs multiplier ces exemples, mais nous avons pensé que le nombre relativement restreint de ceux qui sont cités plus loin suffisaient pour appuyer la théorie que nous essayons d'établir.

Nous verrons, en effet, que quelle que soit celle des doctrines diverses sur la nature du rhumatisme citées dans l'un des chapitres suivants, que l'on veuille admettre, il est à peu près accepté aujourd'hui sans conteste qu'il existe des dermatoses qui sont sous la dépendance de cette affection. On ne s'explique pas pourquoi les mêmes auteurs qui étendent si

libéralement le domaine d'une maladie ordinairement purement locale refusent les localisations cutanées à une maladie diathésique dont le principal caractère est précisément la multiplicité et la diversité des localisations.

Caractères des Dermatoses rhumatismales.

« Les troubles trophiques de la peau, nous dit le professeur » Masse, dans son article *Peau du Dictionnaire encyclopédi-* » *que*, quelles qu'en soient les causes affectent dans leurs » manifestations, dans leurs formes, un certain nombre de » types distincts. On les désigne sous le nom de macules, » d'exanthèmes, de squames, de vésicules, de bulles, de pus- » tules, de papules, de tubercules. Mais la forme des éruptions » n'indique point leur nature. » C'est là d'ailleurs un point de dermatologie bien établi dans tous les ouvrages de Bazin.

On prévoit déjà qu'il soit difficile d'assigner aux éruptions rhumatismales des caractères qui permettent de les distinguer des dermatoses produites par d'autres causes déterminantes,

Nous trouvons pourtant dans la thèse de Teîxera d'Assumpçao (Paris 1884) la relation de certains signes sur lesquels Fuchs, dans son traité des *Maladies de la Peau*, base le diagnostic des exanthèmes rhumatismaux :

1° Ils sont constamment précédés des symptômes d'un rhumatisme généralement fébrile et aigu tantôt fixe, tantôt

erratique. Le stade d'invasion a généralement une durée assez variable.

2° Au moment de l'éruption il y a hypersécrétion de sueur d'odeur acide et acre.

3° L'éruption est peu développée comme le montre son apparition souvent symptomatique, les petites dimensions des éléments papuleux ou vésiculeux, l'évolution moins régulière.

4° La sérosité des éléments humides a une réaction acide.

5° Le système nerveux est plus ébranlé que dans les autres dermatoses, les nerfs moteurs eux-mêmes peuvent être touchés.

6° L'éruption est fugace comme le processus rhumatismal lui-même elle donne lieu facilement à des métastases qui frappent les mêmes organes que dans les affections rhumatismales.

7° Les rheumatoses sont moins contagieuses que les autres éruptions elles peuvent affecter plusieurs fois le même individu. »

Le professeur Espagnol Olavide, dans ses leçons faites à l'hôpital Saint-Jean-de-Dieu de Madrid, en 1888, sur les manifestations cutanées du rhumatisme reconnaît à ces affections certains caractères basés sur la considération de la cause, de la coloration..... etc.

C'est ainsi que pour la cause il fait remarquer l'influence des variations athmosphériques et des refroidissements comme causes occasionnelles.

La coloration rouge vineux produite par la congestion et souvent la dilatation variqueuse des vaisseaux capillaires de la peau, la douleur se manifestant par des picotements, des élancements, des fourmillements, doivent aussi, selon lui, être pris en considération. Le siège, la multiplicité des exan-

thèmes, offrent en même temps plusieurs formes, la nature des produits excrétés et la marche rapide avec récidives fréquentes sont tout autant de caractères utiles au diagnostic. Mais les antécédents personnels et héréditaires du sujet, la coexistence des phlegmasies articulaires, les résultats favorables d'une même thérapeutique sont à placer en première ligne dans les caractères des éruptions rhumatismales.

La difficulté qui existait pour assigner aux dermatoses, objet de notre étude, des caractères particuliers, surgit de nouveau quand il s'agit de classer les différentes formes qu'elles peuvent revêtir.

Bazin, avait fait entrer ces exanthèmes, dans trois grands groupes d'arthritides primitives, secondaires, tardives et malignes, mais les subdivisions multiples qu'il avait ajouté à sa classification avaient contribué à l'obscurcir singulièrement.

Bessnier, dans son article *Rhumatisme du Dictionnaire*, simplifia cette classification : il distingua les éruptions hyperthermiques (*sudamina miliaire*) des rougeurs périarticulaires *(roséole rhumatismale)* et des autres exanthèmes. Les plus communs et les plus étendus, dit-il, affectent le type érythémateux. Dans ce type, il distingue alors la forme *polymorphe* d'Hébra, *scarlatinifonne* ou roséole rhumatique des anciens auteurs, simple (tuberculeux, noueux), vésiculeux et bulleux, hémorrhagique et purpurique. L'erysipèle, l'herpès et le zona seraient secondaires.

Mais il suffit de parcourir les observations puisées dans les divers auteurs pour s'apercevoir qu'il est parfois assez difficile de vouloir faire entrer dans tel ou tel ordre une dermatose donnée ; le plus sonvent chez le même individu l'érythème noueux est mélangé aux taches purpuriques d'une netteté remarquable et ces exanthèmes essentiellement poly-

morphies sembleraient ne pouvoir être renfermés aisément dans une classification toujours défectueuse.

La divergence des pathologistes n'est pas moins grande quand il s'agit d'assigner à telle ou telle forme d'éruption une place dans les divers périodes d'évolution de la diathèse arthritique.

Pour Bazin la première période ou période des manifestations légères du côté de la muqueuse respiratoire comprend les formes d'erythème papulo-tuberculeux, noueux. A la deuxième apparaissent avec les attaques de rhumatisme articulaire ou de goutte aiguë des éruptions plus tenaces et plus limitées : eczémas, psoriasis. A la troisième période caractérisée par les ankyloses par les dépôts thophacés et à la quatrième comprenant les affections viscérales et les affections organiques du cœur appartiennent peu de manifestations cutanées.

Jaccoud veut que l'érythème noueux survienne à la convalescence, l'urticaire à la période d'état. Quant à l'hémorrhagie cutanée en formes de plaques circonscrites *(purpura)* ou dffuses *(pétéchies, pélioses)* elle apparaitrait selon lui soit à la période d'état soit dans le déclin de la maladie.

Bessnier avait déjà fait de l'urticaire commun la« pre-« mière étape de l'attaque rhumatismale à la manière des « torticolis et de la névralgie. »

Olavide assigne à la première période du rhumatisme qu'il nomme *cutanée muqueuse* les éruptions insignifiantes auxquelles le malade n'attache que peu d'importance *(pityriasis capitis, eczémas inguinal)* à la deuxième période ou période *musculo-articulaire* le pemphigus, le zona et l'herpès. A la troisième période ou période urique déformante l'érythème et le prurigo enfin à la quatrième période, les lésions de l'endocarde et les affections des organes abdominaux sont les seules manifestations de la diathèse.

Dans tous les cas à quelque période de l'évolution de cette diathèse que l'on rattache les diverses formes de dermatoses il est évident qu'elles se manifestent de deux façons différentes : l'éruption est *pyrétique ou apyrétique*. Dans la première forme le malade voit apparaître, avec ou sans démangeaisons, des taches rouges ou de petites élevures sensibles au doigt sur la totalité ou une partie du corps ; l'éruption persiste cinq ou six jours, passe par toutes ses phases et disparaît sans avoir nullement incommodé le sujet ou au contraire s'établit d'une façon permanente à l'état chronique également sans réaction fébrile mais sans tendance rapide vers la guérison.

Dans la deuxième forme les phénomènes généraux précèdent ou surviennent simultanément : il y a du malaise, de la courbature, la langue est saburrale et ces symptômes sont les premiers qui apparaissent. En même temps le malade peut ressentir des douleurs plus ou moins vives, localisées ou au contraire répandues dans toutes les parties du corps. Souvent les douleurs ont précédé le cortège des phénomènes généraux ; la fièvre est ordinairement assez intense ; sur les points qui vont devenir le siège de l'éruption, le sujet éprouve quelquefois de la démangeaison et une sensation de chaleur assez notable.

Enfin nous pouvons compléter ces quelques lignes sur les caractères généraux des éruptions rhumatismales en faisant remarquer qu'on ne peut indiquer aucun rapport constant entre la gravité du rhumatisme et l'apparition des diverses dermatoses. Elles se montrent quelquefois dans les cas abortifs et légers et on les observe aussi dans des rhumatismes à manifestations viscérales précoces et graves, elles sont donc en réalité presque dépourvues de valeur séméiotique.

« Au fond, dit Trousseau, ce n'est pas l'érythème qui est grave

« c'est la diathèse dont il n'est que l'expression. Si l'éruption
« se complique de lésions cardiaques, de pleurésie ou d'ar-
« thrite rhumatismales, la gravité du pronostic est indiquée
« par l'intensité de ces complications. »

Nature du Rhumatisme.

Etant donné l'évidence de l'existence des exanthèmes rhumatismaux et les caractères généraux qui semblent pouvoir leur être assignés, il nous reste à chercher une explication convenable de ces dermatoses, mais auparavant il est indispensable, ce me semble, de bien établir la nature même dela diathèse originelle.

Le mot « rhumatisme » a été longtemps dans la science et se trouve être actuellement encore pour le vulgaire une expression banale que l'on applique indistinctement à une foule de douleurs différant essentiellement quant à leur siège et à leur nature.

« C'est ainsi que, *nous dit Littré dans sa définition de ce* » *mot*, on a appelé rhumatismes toutes les douleurs qui se » manifestent soit dans les articulations, soit dans la conti- » nuité des membres, et que n'accompagnent pas les autres » caractères de l'inflammation ; souvent même on donne ce » nom à des douleurs viscérales, vagues et indéterminées. »

S'il nous était donné de faire ici l'historique de cette question, nous serions arrêtés à chaque page de l'histoire de la

médecine par une théorie nouvelle, voulant reconstituer de toutes pièces la nature pathologique de l'affection. Nous verrions aussi ces théories imprégnées du cachet des doctrines médicales dominantes de l'époque arriver progressivement de la conception vague des temps anciens, à la description claire et précise que l'on s'efforce d'établir de nos jours. C'est dire que l'étude du rhumatisme a occupé successivement un grand nombre de pathologistes dont les noms sont restés comme synonymes d'observateurs sérieux et de cliniciens célèbres.

Toutefois ce n'est pour ainsi dire que vers le milieu de notre siècle que l'œuvre magistrale de Bouillaud (*Traité du rhumatisme* 1842) permit de voir sous un jour tout nouveau cette intéressante question : « *La cause déterminante ou occasionnelle* » *de la maladie*, nous dit Bouillaud, *consiste dans l'action du froid* » *et surtout du froid humide.* » Sous ce règne des doctrines humorales, le mot rhumatisme servait donc à désigner une maladie uniquement *a frigore* et caractérisée par un excès d'humeurs morbides dans le sang, humeurs qui devaient être éliminées par les articulations : aussi se gardait-on de gêner dans leur marche les lésions articulaires de peur d'empêcher l'élimination des humeurs viciées ; on cherchait plutôt à faire affluer ces humeurs.

Quelques années plus tard Bazin développant sa théorie de l'arthristisme vit dans les diverses manifestations cutanées articulaires ou viscérales l'expression d'un état général.

Cette idée fut successivement confirmée par les travaux des maîtres : Charcot, Jaccoud, Sée et enfin Bessnier, Homolle et Maclagan, si bien que l'on peut dire aujourd'hui avec Homolle : « Le rhumatisme est une maladie générale, ce « n'est pas plus une affection des articulations que la scarla« tine n'est une affection de la peau. »

Etant établi que toute la série des divers états pathologiques si dissemblables en apparence les uns des autres qui constituent les trois variétés de rhumatisme *aigu, subaigu, et chronique* généralement admises par les auteurs, relèvent d'une seule et unique cause il nous reste à déterminer la nature de celle-ci.

Vouloir exposer ici, même en quelques lignes chacune des théories émises sur la nature de l'affection morbide objet de notre étude ne serait point une tâche minime. Elle demanderait en outre une compilation fort longue, un temps plus considérable que celui relativement restreint que des circonstances particulières nous assignent. D'ailleurs ne serait-ce pas s'écarter ici du but même que nous nous sommes proposé au début et nous égarer en un point qui doit rester, pour nous secondaire ? Aussi avons-nous voulu résumer uniquement les opinions nous ayant semblé les plus originales sur la question, certaines des plus remarquées, de celles qui, comme dit l'usage ont *fait école* dans la science nous réservant de tirer plus loin de ces idées diverses une explication aux exanthèmes dont nous avons voulu nous occuper.

Avant d'énumérer les théories qui font de l'inflammation et des manifestations rhumatismales le résultat d'une *materia peccans* circulant dans le sang disons quelques mots de celle qui les rattache aux maladies du système nerveux : L'Ecole Anglaise avec Mittchell et Constadt explique que le froid agissant sur les extrémités périphériques des nerfs déterminerait une névrose aigüe : les arthopathies étant dès lors un trouble trophique d'origine spéciale.

Cette idée fut reprise en 1883 par le Professeur Trolard qui fit cette même année une communication à la section de médecine du congrès d'Alger pour l'avancement des sciences, déduisant de là une théorie d'après laquelle le rhuma-

tisme serait d'origine nerveuse spinale. *Ce serait disait-il une affection médullaire probablement de nature simple, hypérémique et par suite fugace siègeant probablement au niveau des cornes antérieures.* Il base sa théorie sur ce que l'on constate des douleurs spinales au niveau des segments médullaires innervant les articulations malades et que les révulsifs appliqués en ces régions calment les douleurs articulaires.

Pirodon élève de Trolard dans sa thèse inaugurale (Paris 1887) basant ses idées sur des observations nombreuses prises à l'hôpital militaire de Constantine dans le service du docteur Laveran sur des hommes la plupart jeunes soldats récemment incorporés explique que le froid agissant sur « une partie de « l'organisme prédisposée ou non, cette impression est trans- « mise au segment médullaire qui correspond à la partie « influencée ; ce segment jouant le rôle de centre par rapport « à la région qu'il innerve, y réfléchit l'impression qu'il a « subie en y déterminant une irritation qui se traduit par la « douleur et une fluxion localisée particulièrement dans l'articulation. »

Cette hypothèse nouvelle, ainsi que le fait remarquer son auteur n'exclut pas d'ailleurs l'idée d'un état constitutionnel acquis ou transmis, particulier à l'individu, ce que l'on nommait autrefois *l'opportunité morbide* et si le professeur Bernheim voit *une action directe du microbe typhique sur le centre d'innervation cordiaque.* Pirodon ne voit pas pourquoi il n'en serait pas de même par exemple pour les cardiopathies rhumatismales.

On le voit en résumé cette théorie par certains points se rapproche fort de celle dont l'étude va nous occuper dans les lignes suivantes : La manière de comprendre l'action de l'agent spécifique en diffère seule.

L'existence et l'action d'un poison spécifique circulant dans

le sang et admis par le plus grand nombre des pathologistes elle peut seule, en effet, expliquer les caractères de l'inflammation rhumatismale bien établis par Maclagan :

1° La prédisposition héréditaire ;

2° La manifestation de préférence à certain âge rarement avant 15 ans et après 50 ;

3° La localisation à une seule articulation bien qu'elle en puisse affecter plusieurs à la fois ;

4° La reproduction maintes fois chez le même individu ;

5° L'action sur les membranes du cœur ;

6° La terminaison rare par suppuration ;

7° L'atténuation presque nulle par les moyens qui servent à combattre la simple inflammation locale, rapide par un traitement approprié.

Quelle est donc la nature de ce poison?...

Vient-il du dehors ou se produit-il dans l'organisme lui-même?...

A chacune de ces deux conceptions différentes se rattache des théories diverses.

Si le poison rhumatismal est de production extrinsèque à l'organisme il ne peut être dû qu'à un contage ou un miasme.

Or le rhumatisme ne possède point les propriétés essentielles des maladies contagieuses « il n'a point une durée déterminée, il ne se communique pas et il n'y a pas de preuve que son poison se reproduise dans l'organisme et en soit éliminé ».

Au contraire, nous dit Maclagan, les faits principaux que l'on rencontre dans l'étude des maladies miasmatiques constituent bien les caractères du rhumatisme, savoir :

1° Elles surviennent particulièrement dans les localités humides, peu élevées, dans certains climats, durant certaines saisons ;

2° Certains individus y sont plus prédisposés que d'autres ;

3° Elles n'ont pas de durée limitée ;

4° Elles ne sont pas communicables de l'homme malade à l'homme sain.

L'Ecole allemande avec *Hueter* avait fait du rhumatisme une maladie infectieuse zymotique : la partie par laquelle les particules phlogogènes, les micrococcus pénétreraient dans l'organisme serait la peau.

Maclagan allant plus loin dans cette voie regarde le rhumatisme comme une forme de la fièvre palustre.

Il serait trop long de développer ici les arguments sur les quels ce savant appuie sa théorie. Ils occupent deux longs chapitres de son *Traité sur le rhumatisme* les analyser serait sortir de notre cadre.

Il est pourtant une chose à retenir de cette théorie c'est que les poisons de la malaria exigent pour leur développement en outre des simples matériaux nécessaires à leur accroissement organique des matières spéciales qui se trouvent dans le germe des poisons en quantité limitée et pouvant être plus ou moins vite épuisée. Ce 2^{m}· facteur ainsi que le nomme Maclagam existe dans le sang de la fièvre récurrente, dans le rhumatisme il existerait dans le tissu fibreux de l'appareil moteur et si sa reproduction est parfois assez retardée pour permettre aux symptômes du rhumatisme de baisser elle ne le serait jamais au point de permettre que tout le poison rhumatismal soit détruit.

Pour produire son action inflammatoire sur les tissus fibreux et séreux, le miasme agirait comme irritant direct en produisant sur les tissus une excitation analogue à celle qu'exercent les cantharides sur la vessie ou plutôt *comme un contagium* par propagation directe à ces tissus. L'inflammation articulaire présente donc avec les symptômes généraux, les

mêmes rapports que les lésions locales des fièvres éruptives avec leurs symptômes généraux.

Comme il est facile de le comprendre par la lecture du rapide exposé que nous venons de faire des idées de Maclagan si cet auteur admet la nature miasmatique du poison rhumatismal il ne nie pas en outre la présence d'un autre poison absolument spécial, qu'il qualifie, du nom de « 2^{m} facteur » et le principe de l'hérédité ou de l'opportunité morbide est conservé dans *la susceptibilité spéciale des tissus à l'action du poison.*

Les diverses théories qui veulent que le poison rhumatismal soit d'origine intrinsèque à l'organisme admettent qu'il est le produit d'une assimilation viciée ou d'une métamorphose imparfaite des tissus.

L'acidité excessive des divers liquides de l'organisme a naturellement conduit à l'hypothèse que l'acidité du sang est pour quelque chose dans la production des symptômes du rhumatisme :

Le docteur Prout, reprenant l'opinion de Todd et Füller, vit dans l'excès d'acide lactique produit le poison spécifique cherché. L'acide lactique, résultat de la décomposition des tissus, est éliminé par les poumons et par la peau sous forme d'acide carbonique et d'eau. Or, en supposant l'action de la peau supprimée par le refroidissement de la surface du corps surtout au moment où un exercice violent augmente la production ce cet acide lactique la pathogènie de l'affection semble expliquée.

Cette théorie s'appuie sur trois arguments dont nous contesterons quelque peu la valeur avec Maclagan.

1^{e} Le rhumatisme aigu est accompagné d'un excès d'acide lactique

Mais les fièvres spécifiques n'offrent-elles pas une augmen

tation de production d'urée, autre produit de la décomposition des tissus, et pourtant qui a jamais songé à faire de l'excès d'urée la cause de la maladie ?.... De plus, que dire de l'inefficacité de la médication alcaline ?...

2° L'injection de l'acide lactique dans l'organisme des animaux inférieurs est suivie d'un travail inflammatoire semblable à celui qui survient dans le rhumatisme aigu.

Les expériences de Richardson à ce sujet, sont en elles-mêmes peu démonstratives : L'endocardite l'un des symptômes concomittants aux localisations articulaires, affecte en général les cavités gauches du cœur à l'encontre de l'endocardite déterminée par Richardson sur ses animaux. De plus il admet que l'acide lactique produit dans la circulation pulmonaire est détruit dans la circulation générale, or, dans cette hypothèse, il est en opposition absolue avec la science : Binz et Zuntz puis Cl. Bernard ont démontré que la formation de l'acide a lieu en même temps que la destruction du sucre.

3° L'administration d'acide lactique à l'homme a produit des symptômes du rhumatisme aigu.

Le docteur H. Foster se basant sur une observation publiée dans le *Clinical Medecine* 1874 dans laquelle il a vu l'acide lactique employé comme antidiabétique causer six poussées arthritiques bien marquées admet sans conteste la théorie de la pathogénie du rhumatisme par cet acide.

Mais nous dit Maclagan : « un excès d'acide lactique dans » le sang arrête la métamorphose régressive des tissus et » compromet ainsi leur nutrition de même que la rétention » des matières excrétées produit une action correspondante » sur le cerveau, de même qu'une athmosphère d'acide car- » bonique est un obstacle à l'élimination de ce gaz. »

Or, dans l'observation de Forster, le diabète étant par lui-même une condition de perturbation nutritive s'opposant par conséquent à l'oxydation de l'acide lactique et de plus la peau étant impropre à l'élimination de ce produit un excès de ce corps existe dans l'organisme et produit les troubles profonds signalés par Maclagan.

En somme, on le voit, cette théorie se contente de reconnaitre un excès d'acide lactique mais ne cherche pas à expliquer les divers symptômes de la maladie : sans doute il joue un certain rôle dans la production de certains phénomènes de l'attaque, les sueurs profuses, par exemple, seraient dues à l'action stimulante de l'excès d'acide lactique sur la surface cutanée, mais rien ne démontre positivement que cet acide constitue le poison spécifique.

Jaccoud en définissant le rhumatisme par sa cause *une maladie générale et constitutionnelle* et par ses manifestations cliniques une *maladie de l'appareil locomoteur* reconnait comme dyscrasie la présence de l'excès d'acide urique dans le sang. D'après Eisenmann toutefois cet excès d'acide urique serait moindre que dans la goutte et Edwards ayant trouvé cette altération dans tous les cas où il l'a recherchée conclut à son existence dans les formes chroniques aussi bien que dans les formes aiguës de la maladie.

D'autre part, le docteur Olavide dans ses leçons professées à l'hôpital Saint-Jean-de-Dieu à Madrid en 1888 reconnait à l'excès d'acide oxalique dans le sang qu'il nomme oxalurie un rôle important dans les manifestations rhumatismales. Ce serait l'oxalate de chaux déposé en cristaux dans les interstices du tissu musculaire qui serait la cause des douleurs musculaires.

L'acide hippurique qui s'élimine également par les excrétions cutanées existerait aussi chez le rhumatisant mais les

infiltrations d'urates étant plus solubles que les oxalates on ne le rencontre guère ni dans les tissus ni dans les excrétions.

La cholestérine, substance insoluble formée dans le système nerveux et stagnant dans le sang par des circonstances particulières, de rétention produirait également les névralgies les affections graves des centres nerveux connus sous le nom de rhumatisme nerveux, rhumatisme cérébraux, ainsi que l'altération sanguine appelée *cholestérémie*.

Devons-nous continuer à résumer l'opinion de cet auteur en montrant par exemple que l'urée insuffisamment éliminée infeste le sang par sa transformation en carbonate d'ammoniaque, lequel arrivant à la peau ou sur les muqueuses laisse en liberté son ammoniaque et donne lieu aux ampoules du pemphigus, aux ulcérations, érosions, etc. Nous verrions encore la xanthine, la créatine et quelques autres alcaloïdes normaux du sang à l'état de rétention modifier la constitution du liquide sanguin.

On le voit en résumé Olavide ne penche pas davantage pour faire de tel ou tel produit le poison spécifique exclusif des affections rhumatismales. Sa théorie est plus large et, dit-il : « J'estime que l'on doit donner le nom de rhumatisme au défaut d'équilibre entre les fonctions assimilatrices et désassimilatrices ; les phénomènes rhumatiques provenant de la non élimination des produits d'excrétion.

En effet, à l'état normal les produits de désassimilation s'éliminent par la peau, les muqueuses, etc., et si l'on suppose une rétention dans le sang de ces divers produits ils chercheront une voie d'excrétion autre que leur voie naturelle et produiront les désordres étudiés plus haut : d'abord sanguine la maladie devient donc ensuite constitutionnelle.

Cette théorie établie par Olavide n'est pas absolument nouvelle.

Déjà *Heinrich Aupitz*, dicisple d'Hébra exprimant son opinion au sujet de l'herpétisme et de l'arthritisme, niant absolument le premier qu'il considère comme « *un tableau de* » *fantaisie inventé pour y mettre une série de maladies chroni-* » *ques de la peau que l'on ne pouvait classer parmi les autres* » *diathèses* » et admettant dans une certaine mesure l'arthritisme conclut que ce dernier n'est autre chose « *qu'une dé-* » *pression de la nutrition, un manque de réparation des tissus,* » *une langueur des fonctions, enfin une cachexie.* »

Il y a peu d'années cette manière de voir fut adoptée par M. Bouchard, professeur de pathologie générale à la Faculté de Paris, qui lui donna une plus grande extension : « *Dans* » *son cours, il donne un nom nouveau, celui d'arthritisme à* » *toutes les maladies qui ont pour caractère commun un ralen-* » *tissement de nutrition et il rattache à cette cause commune,* » *l'obésité, la goutte, le rhumatisme articulaire aigu et chroni-* » *que, l'eczéma ... etc ...* (Masse: Dict. des *Sciences médicales.*) La diathèse qui engendre ces manifestations multiples serait d'après cet éminent pathologiste subordonnée au mauvais fonctionnement du système nerveux. En effet, dit-il, en résumé : l'une des fonctions du système nerveux est de maintenir aux milieux liquides cette intégrité de composition, condition de la vie normale des éléments anatomiques. Par conséquent les réactions nerveuses en troublant le jeu des grands appareils peuvent modifier la composition des plasmas et exercer indirectement une influence pathogénique sur la nutrition des cellules.

Lancereaux, professeur agrégé à la Faculté de Paris se rattache aux idées de Ch. Bouchard, mais en faisant jouer un rôle plus important au système nerveux. Ces maladies pouvant provenir d'un ralentissement de la nutrition seraient d'après lui le simple effet d'un désordre portant primitive-

ment sur le système nerveux et modifiant tantôt la nutrition locale d'une région, d'un appareil et produisant alors par exemple dans les articulations des athrites spéciales, tantôt la nutrition générale et engendrant l'obésité, l'uricémie... etc.. Telle est la théorie toute particulière qui fait du rhumatisme une maladie due au ralentissement de la nutrition ; on comprend que ce vice nutritif aura d'autant plus d'action sur les tissus fibreux et séreux que ceux-ci sont soumis à une plus grande activité fonctionnelle, c'est ce qui explique la prédominance des affections rhumatismales à l'époque de la vie où se dépense le plus d'activité, à l'âge adulte.

Nous avons essayé, dans le cours de ce chapitre, de résumer les opinions successives des divers pathologistes, nous ne pouvons terminer, sans conclure au choix parmi ces mêmes opinions, de celle qui nous paraît le plus en rapport avec l'état actuel des sciences médicales et aussi qui légitimera le mieux l'existence du symptôme cutané.

Nous dirons donc que ce qui frappe au premier abord dans l'étude du rhumatisme, c'est le fait de l'existence d'une maladie générale attaquant l'organisme tout entier. Il s'agit probablement, d'une intoxication ou d'une infection microbienne du sang (monadine de Klebs) laquelle réagit sur les grandes fonctions et secondairement sur le système cutané. Le point de pénétration de cette substance toxique ou microbienne est indifférent, mais portées par le sang ces matières septiques se répandent universellement chez l'individu agissant soit directement, soit par l'intermédiaire du système nerveux et c'est alors que nous voyons se manifester les divers troubles des grandes fonctions caractérisés principalement par le ralentissement des phénomènes nutritifs.

Pathogénie des dermatoses rhumatismales

En se basant sur les idées actuelles de la pathologie sur la nature du rhumatisme, quelle explication peut-on donner des dermatoses qui ont servi de sujet à notre étude ?... Telle est la question que nous allons essayer de résoudre dans ce dernier chapitre.

Disons tout d'abord qu'il est parfaitement prouvé que l'alimentation est responsable de certaines affections cutanées lorsqu'elle est insuffisante, trop abondante ou de mauvaise qnalité. Certains aliments sont particulièrment aptes à déterminer ces exanthèmes ; La marée par exemple et surtout les crustacés suffisent chez bien des individus pour amener une poussée d'urticaire ; certains fruits comme les fraises, les framboises ont le même inconvénient. La farine d'avoine et le sarrasin peuvent provoquer une éruption de prurigo, d'eczéma, d'acné. Enfin, il est une maladie qui tend à disparaître de nos jours, grâce à l'amélioration des conditions sociales, mais qui fit longtemps de nombreuses victimes dans certaines régions de l'Europe et notamment dans les plaines du Piémont et du Laurragais, dans les landes même. Produite

par un parasite du *maïs* ou par l'huile rance de cette céréale, la pelagre comptait au nombre de ses symptômes : de l'érythème, des vésicules, des pustules et des bulles.

L'ingestion de certaines drogues a quelquefois un retentissement sur la peau. Dans son traité des maladies de la peau, Duhring consacre un chapitre entier aux éruptions médicamenteuses, la thèse de Béringuier (Paris 1874) sur ce sujet et enfin l'article *Peau* du professeur Masse dans le Dictionnaire encyclopédique ont donné une certaine extension à cette question.

Pour citer l'action de certaines substances pharmaceutiques sur la peau, nous dirons que les préparations du Brôme déterminent des éruptions acnéiformes ou furonculeuses disséminées. Béringuier nous rappelle qu'à Bicêtre ces exanthèmes ont pu être observés par Fabret sur les épileptiques soumis à cette médication. Rabuteau, il est vrai, prétend que si les préparations du Brôme provoquent ces phénomènes, c'est qu'elles sont impures et renferment des iodures. Cette dernière classe de médicaments produit donc aussi des dermatoses : elles revêtent tantôt la forme d'un eczéma, tantôt la forme pustuleuse sur les épaules et le visage ainsi que nous le fait remarquer le Professeur Masse.

Notons enfin les rougeurs érythémateuses de l'opium, les vésicules du mercure, les macules des balsamiques. Ces dernières éruptions sont surtout bien connues, Ricord cite une roséole papuleuse pouvant être aisément confondue avec la rougeole ; il nous souvient, en effet, d'avoir vu cet hiver dans le service de M. le médecin-major, Baudouin à l'hôpital militaire de Bordeanx, un jeune officier chez lequel une éruption de cette nature, survenant durant une épidémie de rougeole à la caserne de son bataillon, avait par son aspect, égaré un instant le diagnostic. Dans ses cliniques, M. le Professeur

Bonnemaison de Toulouse nous cita le cas d'un riche touriste anglais qui, descendu dans un des hôtels de la ville, fut pris soudain d'une éruption avec courbature simulant absolument la variole. L'existence d'une blennorrhagie et l'usage du copahu à haute dose, fait par le malade dans les jours précédents, mirent sur la voie du diagnostic et permirent de rassurer l'entourage justement effrayé.

La substance toxique n'a point besoin d'être ingérée sous forme palpable d'aliment ou de médicament pour produire ses effets sur les téguments, elle peut aussi les produire alors qu'elle est absorbée sous forme invisible de miasme ou de microbe. C'est le cas des maladies infectieuses, du choléra, de la fièvre typhoïde etc. C'est aussi le cas du rhumatisme. « Ces éruptions se produisent-elles par des actions irritantes « des substances toxiques au moment de leur élimination « par les sécrétions sudorales ou sébacées ? Agissent-elles « sur le système nerveux central ou périphérique ? Produi- « sent-elles des troubles trophiques dans le système cutané « dont elles traversent les lymphatiques et les capillaires ? « Sont-elles sympathiques d'altérations viscérales d'origine « toxique ? Ce sont là des questions encore bien obscures et « indécises » (Masse, Art. Peau).

Il est évident toutefois que chacune de ces hypothèses répond à l'une des théories admises par les pathologistes sur la nature du rhumatisme.

Pour Olavide par exemple, l'excès des substances excrémentitielles solubles ou insolubles dans le sang détermine l'engorgement des tissus périphériques et l'inflammation consécutive de la peau et des muqueuses. Lancereaux, il est vrai prétend que la théorie du pathologiste Espagnol manque de preuves à l'appui, il fait remarquer que la présence de l'acide urique à la surface de la peau, existant souvent sans

éruption n'est pas un signe pathognomonique : selon lui ces dermatoses seraient sous la dépendance du système nerveux qui, troublé matériellement ou dynamiquement, influence les éruptions « qui semblent comme subordonnées à son action « et n'ont pas pour la plupart du moins leur origine dans un « produit excrémentitiel de l'organisme. »

Si d'autre part le rhumatisme est considéré avec Ch. Bouchard comme une maladie par ralentissement de la nutrition. « Le système cutané reflètant constamment l'état général de « la nutrition, presque tous les troubles trophiques qui ont « pour siège le système nerveux ou les éléments cellulaires « de nos divers tissus se manifestent par des éruptions. Les « éruptions symptomatiques des troubles divers de la nutri- « tion pourraient être désignés sous le nom collectif de « trophodermatoses, dans cette classe viennent se ranger les « trophonévroses cutanées et certaines angionèvroses ». (Masse : Art. Peau).

« Je crois qu'il est bon de substituer aux anciennes théo- « ries sur l'influence des diathèses celle qui attribue un rôle « considérable aux microbes, ou aux ptomaïnes qu'ils for- « ment, aux troubles trophiques, aux déviations physiolo- « giques de nos tissus. »

Cette dernière phrase du professeur Masse, contient implicitement une partie des conclusions que nous voudrions établir au sujet du mécanisme des exanthèmes dans le rhumatisme.

Au début de ce chapitre nous avons été amené à déduire par analogie de l'action de certaines matières alimentaires et de certains médicaments sur la peau, une action semblable produite par l'introduction dans l'organisme de certains principes toxiques de nature différente et parfois inconnue agissant par un mécanisme identique. D'essence

encore imparfaitement déterminée, ainsi que nous l'avons déjà dit plus haut, mais probablement produit d'élaboration microbienne, le poison rhumatismal, nous l'avons déjà indiqué dans les dernières lignes du chapitre précédent, agirait par la voie des vaisseaux ou par celle des conducteurs nerveux pour produire entr'autres, troubles des diverses fonctions, des dermatoses spécifiques de formes les plus dissemblables.

Observation I

(Personnelle. — Hôtel-Dieu de Toulouse)

Service de M. le Dr Jouglas : Février 1886.

Le malade couché au n° 47 de la Salle St-Sébastien (Service du docteur Jouglas) est entré depuis environ trois jours pour rhumatisme articulaire aigu.

Exerçant la profession de marchand ambulant cet homme ne peut fournir que des renseignements fort vagues sur ses antécédents héréditaires, menant une vie quelque peu vagabonde il a peu connu ses parents qui, dit-il, existent encore. Quant à ses antécédents personnels ils sont également à peu près muets ; une pleurésie il y a quatre ans, mais qui n'ayant d'ailleurs laissé aucune trace est assez mal décrite par le malade et semblerait plutôt avoir été une bronchite aigüe ou une congestion pulmouaire. Actuellement âgée de vingt ans ce jeune homme est d'apparence générale assez chétive il prétend toutefois posséder une santé robuste.

Sans cause bien définie ou plutôt, dit-il, à la suite d'une violente pluie d'orage reçue alors qu'il était à peine vêtu d'une mauvaise blouse de toile et d'un pantalon de treillis, il se sentit abattu, fut pris de frissons et de douleurs vagues dans les membres inférieurs.

Le lendemain sentant que son état empirait rapidement il vint réclamer son admission à l'hôpital.

A ce moment (11 février), l'examen du malade permettait de constater une augmentation notable de volume des membres inférieurs au niveau des articulations et principalement de celles des deux genoux et de

l'articulation tibis-tarsienne gauche : Les tissus étaient œdématiés, douloureux au toucher et offraient une élévation notable de température. Le malade accuse en outre des douleurs légères au niveau des poignets et des coudes.

L'auscultation du cœur permet de noter simplement une accélération des battements ; aucun bruit de souffle anormal n'est perçu. En résumé le jour de son entrée ce jeune homme présente les caractères communs d'une attaque de rhumatisme articulaire aigu, mais aucune trace d'exanthème.

Jusqu'au 16 février l'évolution de l'affection confirma pleinement le diagnostic posé. D'ailleurs à cette époque sous l'influence de l'administration quotidienne du salycilate de soude à la dose de 4 grammes l'état du malade s'était amélioré, l'anorexie tendait à disparaître, les divers symptômes s'amendaient.

Le 19 février, alors que toute trace de l'affection rhumatismale semble avoir disparu, le salycilate de soude ayant d'ailleurs été supprimé depuis deux jours, le malade signale à la visite la présence de quelques petites tâches rouges disséminées sur la face interne des cuisses principalement ; elles auraient, paraît-il, apparues durant la nuit et c'est par hasard qu'il s'en serait aperçu le matin. Si l'on passe le doigt sur ces tâches on sent sur quelques unes d'entre elles une sorte de petit noyau induré, elles pâlissent mais ne disparaissent pas sous la pression. Aucune trace de fièvre à ce moment, le malade ne ressent, comme d'ailleurs le jour précédent que de légères douleurs dans les articulations autrefois atteintes.

Le soir du même jour une fièvre assez intense se déclare avec ascention thermométrique notable, il y a vomissement des aliments ingérés, en même temps les tâches purpuriques deviennent plus confluentes elles sont mélées à des plaques peu larges d'un rouge vineux simulant assez l'érythème scarlatiniforme.

Le 21 février au matin, l'éruption de la veille s'est sensiblement accrue d'abord limitée aux membres inférienrs elle a gagné progressivement la partie antérieure du thorax et quelque peu les membres supérieurs, enfin on remarque également quelques rares tâches sur la peau du cou. En même temps il semble que l'attaque rhumatismale ait repris de son acuité, les articulations précédemment atteintes sont redevenues gonflées et douloureuses ; l'état général du malade est identique à celui qu'il présentait le premier jour de son entrée.

La dose de salycilate de soude qui avait été diminuée depuis quatre ou cinq jours est de nouveau rétablie à cinq grammes.

Du 21 au 24 l'éruption reste stationnaire. Les symptômes articulaires se modifient favorablement. Même traitement; la tolérance du malade pour le médicament est toujours parfaite.

Du 25 au 28 disparition progressive de l'éruption : La teinte purpurique des tâches est devenue pâle, on ne perçoit plus sous le doigt les nodosités qu'il existaient dans certaines des plaques érythémateuses.

Quant aux symptômes rhumatismaux proprement dits, ils sont désormais à peine appréciables. L'état général est bon, le malade entre en convalescence. Diminution progressive de la dose de salycilate; administration de toniques de divers ordres pour relever les forces du malade qui semble profondément anémié.

Durant les jours qui suivent, rien de saillant à noter dans la convalescence qui suit son cours normal.

Le 4 mars le malade demande à sortir : Toute trace d'éruption a disparue, il perçoit encore quelques légères douleurs dans les articulations des genoux, mais le retour rapide des forces perdues et aussi peut-être l'attrait des premières journées du printemps l'engagent à solliciter sa sortie de l'hôpital.

Observation II.

(Personnelle. — Hôpital militaire de Bordeaux; service de M. le médecin-major Beaudouin.)

Erythème et purpura rhumatismal.

Malabre, soldat de 2e classe au 144e de ligne, entré à l'hôpital militaire de Bordeaux le 15 décembre 1887 est un homme de taille moyenne semblant en apparence jouir d'une assez médiocre santé. Dans ses antécédents personnels il ne signale pourtant que plusiers crises de douleurs articulaires qu'il aurait eu à des époques différentes dans

les années ar térieures, il n'a jamais eu de maladies éruptives et n'est pas syphilitique.

Mais cet homme insiste particulièrement sur ses antécédents héréditaires, plusieurs de ses ascendants directs auraient présenté des affections rhumatismales articulaires de forme aigue ou subaigue, sa mère notamment aurait été plusieurs fois alité par de semblables manifestations morbides. On doit noter en outre un frère mort sous les drapeaux mais d'une affection pulmonaire aigue à ce que raconte le malade.

M*** qui exerçait la professsion de commis aux écritures dans un chantier de Bordeaux fut appelé le 1er Novembre 1887 pour accomplir au 144e de ligne une période d'instruction de deux mois. Peu habitué aux fatigues physiques, cet homme supporta péniblement ce changement de vie.

Le 13 décembre tandis qu'il revenait du camp de Saint-Médard sa chaussure, dit-il, se décousut et il dut faire une marche de près de 12 kilomètres dans la boue et la pluie. En rentrant à la caserne il éprouva des douleurs vagues, d'abord aux deux articulations tibio-tasiennes; entré à l'infirmerie le lendemain il présente les mêmes manifestations aux deux genoux. Le 15 au matin il fut alors évacué à l'hôpital.

A son entrée on peut remarquer un gonflement notable des genoux et des chevilles, les tissus sont à ce niveau chauds et œdématiés; par la pression on détermine une douleur vive. Le malade offre en outre disséminées principalement et presque uniquement sur la face interne des cuisses et des jambes de petites plaques érythémateuses de forme irrégulièrement arrondie, de couleur rouge vineux; quelques unes de ces petites taches semblent présenter à leur centre une légère induration, elles ne s'effacent pas sous la pression du doigt. Elles sont d'ailleurs assez rares pour n'être considérées par le médecin traitant que comme une légère manifestation cutanée à laquelle il n'y avait pas lieu d'attribuer une plus grande importance. Le traitement spécifique au salycilate de soude fut alors institué, les articulations douloureuses furent badigeonnées de liniment chloroformé et chaudement enveloppées de ouate ; il fut en outre prescrit une potion mixte à la teinture de digitale et de scille.

Du 15 au 17, l'affection suivit son cours, les articulations du coude

furent successivement prises, la température se maintint au dessus de 39°.

Le 18, les manifestations qui avaient semblé se montrer du côté de la peau se généralisèrent, les papules érythémateuses augmentèrent de nombre sur les membres inférieurs et se montrèrent également à la face. Aux membres inférieurs on remarque que ces papules franchement érythémateuses sont mêlées à de petites taches analogues à des piqûres de puce également de forme irrégulièrement arrondie et qui offrent tous les caractères des taches de purpura. Le traitement au salycilate de soude est continué.

Le 21 décembre l'éruption à formes diverses semble diminuer, les tâches que nous avons nommé purpuriques pâlissent sensiblement, l'administration de l'iodure de potassium concurremment avec le salycilate de soude ne paraît pas hâter rapidement la disparition des manifestations cutanées qui suivent pourtant une marche lentement décroissante.

Le 23, la muqueuse linguale offre en outre à la pointe de la langue une petite papulle unique pédiculée qui semble gêner le malade, une nouvelle tâche purpurique apparaît alors sur la paupière droite, elle est large et le tissu dermique sous-jacent est œdématié. D'ailleurs rien de particulier à noter à cette date sinon une diminution sensible des douleurs articulaires, une disparition presque complète des papules erythémateuses aux membres inférieurs.

Du 23 au 29 la dose de salycilate est progressivement diminuée, l'état du malade est amélioré à tous les points de vue, l'éruption est remplacée par une légère desquamation furfuracée.

Les jours suivants peuvent être considérés comme faisant partie de la convalescence du malade qui notablement affaibli et anémié mais absolument guéri des manifestations douloureuses articulaires et des diverses éruptions cutanées sort de l'hôpital militaire le 11 janvier.

Cet homme libéré le jour même rentra dans sa famille.

Durant le courant de cette année nous avons cherché à revoir l'individu objet de la présente observation à l'adresse qu'il nous avait laissé à son départ. Nous aurions été curieux d'apprendre si depuis sa sortie de l'hôpital quelque nouvelle manifestation diathésique n'avait point surgi chez lui malgré les soins hygiéniques que son aisance lui permettait de prendre. A notre grand regret nos recherches ont été vaines.

Observation III

(Personnelle. — Hôpital Saint-André de Bordeaux).

(Service de M. le docteur Mandillon : Avril 1888).

Femme de 30 ans environ, ménagère de profession, venue à l'hôpital se faire traiter pour un rhumatisme polyarticulaire aigu.

Deuxième atteinte, la précédente ayant été au dire de la malade assez intense mais n'ayant laissé aucune trace fâcheuse.

Antécédents héréditaires à peu près muets surtout au point de vue diathésique.

L'affection avait évolué chez cette malade sans aucune complication dans les divers organes de l'économie, notamment pas d'endocardite ni de phénomènes pathologiques du côté des poumons. Les fluxions et douleurs articulaires ayant siégé principalement aux deux genoux avait aisément cédé au traitement classique par le salycilate de soude et la malade guérie au bout de peu de jours de son affection relativement bénigne se disposait à sortir de l'hôpital lorsqu'apparurent sur les membres inférieurs particulièrement sur la face interne des cuisses et enfin sur les membres supérieurs et le tronc une éruption assez discrète. Caractérisée par des tâches ecchymotiques et purpuriques irrégulièrement disséminée de forme arrondie pour la plupart pâlissant sous la pression du doigt cette eruption resta localisée à la peau sans affecter les muqueuses, la muqueuse buccale par exemple. D'ailleurs aucune modification dans l'état général devenu excellent, aucune réaction fébrile notable à ce moment-là.

Les trois ou quatre jours suivants disparition graduelle de l'exanthème qui cède en dernier lieu à l'administration du salycilate de soude à faible dose.

Observation IV

(Communiquée par M. Durand interne des Hôpitaux de Toulouse)
(Elève du service de santé militaire)

Le 12 septembre 1888 entre à l'Hôtel-Dieu Saint-Jacques le nommé Jacques D***. Il est couché au numéro 7 de la salle Saint-Victor (service de M. le docteur Dupau).

Ce malade âgé de 32 ans ne peut fournir aucun antécèdent héréditaire. Comme antécèdents personnels on doit remarquer qu'il a été atteint, il y a environ six ans, d'un rhumatisme probablement de forme subaigüe pour lequel il a été soigné à l'Hôtel-Dieu (salle Notre-Dame : Service de M. le docteur Bonnemaison) où il est resté environ deux mois.

Aujourd'hui il accuse un écoulement urèthral abondant durant depuis deux mois. Légère adènite inguinale, état général bon ; le cœur n'offre aucune trace d'endocardite ancienne. Traitement par le cubèbe à haute dose.

Le 15 septembre soit trois jours après son entrée il est pris d'un mouvement fébrile assez intense et le soir la température est de 39°,2. Cependant le malade ne se plaint d'aucune douleur articulaire. Suppression de tout traitement antiblennorrhagique.

Le 16 à la visite du matin, on constate des plaques d'urticaire très nettes siègeant particulièrement aux bras et à la partie antérieure des

cuisses. Le prurit intense qu'elles déterminent empêche tout sommeil ; l'anorexie est à peu près complète.

Température : 38°,4. Administration d'un purgatif salin.

Le 18 septembre nouveau frisson intense et plaques d'urticaire généralisées à l'abdomen et à la poitrine. Température 38°,4. Administration de sulfate de quinine 0 gr. 80 centigr.

Le 19 le malade accuse une douleur vive au niveau de l'articulation tibio-tarsienne qui est œdématiée. A ce niveau la peau est rouge et très chaude.

Température : 38°,6. Le malade est évacué dans un service de fiévreux.

En ce moment l'urticaire a à peu près disparu et le 21 septembre on n'en perçoit plus trace. L'affection articulaire rhumatismale a, tout au contraire suivi son évolution ordinaire : L'articulation napulo-humérale gauche a été prise après la tibio-tarsienne du même côté, puis successivement les autres articulations.

Le malade traité durant les jours suivants par le salycilate de soude sortit de l'hôpital après complète guérison vers la fin du mois d'octobre. D'ailleurs aucune complication n'est survenue dans le cours de son affection. L'urticaire n'a pas reparu.

Observation V

(Communiqué par M. le professeur Masse)

S. V..., est une jeune fille de 24 ans, qui a été atteinte d'un rhumatisme articulaire aigu avec endocardite; pendant le cours de cette affection, j'ai vu se manifester des nodosités très saillantes autour des articulations tibio-tarsienne et autour du genou.

Ces nodosités se produisaient avec une très grande rapidité elles atteignaient un diamètre de près de deux centimètres en 24 heures, mais elles disparaissaient aussi vite qu'elles avaient apparu. Ces nodosités sont survenues dans le cours du rhumatisme, sans en modifier la marche.

Ce rhumatisme a récidivé trois fois et à chaque nouvelle atteinte, j'ai observé des poussées identiques de nodosités rhumatismales.

On ne saurait contester l'existence d'arthritides et les relations qui existent entre certaines éruptions cutanées et l'affection rhumatismale.

Observation VI.

(Communiquée par M. le professeur Masse.)

Eugénie M... est une jeune fille de douze ans née de parents arthritiques elle a eu il y a deux ans, en novembre 1886, un rhumatisme articulaire aigu compliqué d'endocardite.

Cette grave affection a mis près de six mois à guérir, mais il est resté à cette enfant un souffle au premier temps et à la pointe qui indique une lésion valvulaire mitrale.

Depuis cette maladie dont la convalescence à été très longue, Eugénie M... a eu deux récidives de son rhumatisme articulaire; chaque fois en mai 1887, et en juillet 1888, la poussée articulaire à été précédée pendant quelque jours d'une fièvre assez violente, j'ai constaté 39° au thermomètre et un pouls de 110 pulsations. Après deux jours de fièvre la malade qui avait été fort agitée pendant la soirée à senti de fort vives chaleurs à la peau accompagnées de démangeaisons violentes, puis une éruption ortiée s'est manifestée aux jambes et plus tard

aux cuisses et l'éruption s'est assez vite étendue au ventre et à tout le corps.

Les démangeaisons se calmaient pendant la nuit et l'éruption paraissait moins vive, puis elle reparaissait le matin et manifestait sa présence par un prurit auquel la malade ne pouvait résister.

A ce moment les papules devenaient très saillantes et l'aréole rouge qui les entourait plus marquée. Après six jours d'urticaire j'ai vu dans les deux cas une nouvelle poussée de rhumatisme articulaire apparaître. En même temps que l'urticaire disparaissait, les articulations se tuméfiaient devenaient rouges et la fièvre et l'agitation de la petite malade devenaient moins intense.

Non seulement chez cette malade, mais dans un grand nombre de cas j'ai vu le rhumatisme précédé par une poussée d'urticaire.

Certains de mes rhumatisants ne s'y trompent plus, ils s'attendent à une crise de rhumatisme, dès qu'ils ont vu paraître leur urticaire.

J'ai vu d'autres formes d'éruptions précéder les manifestations multiples rhumatismales ; chez un menuisier âgé de trente-deux ans, c'était un exzéma du pli de l'aine qui s'était manifesté quelques jours avant une atteinte de rhumatisme. Chez un jeune homme de vingt-deux ans j'ai observé un acné de la fesse, du cou et du dos quinze jours avant un rhumatisme de l'épaule.

Observation VII (Résumé)

Humbert Mollière : Hôtel-Dieu de Lyon (Annales de Dermatologie 1887).

Rhumatisme articulaire aigu érythémateux et hémorrhagique.

Rosalie X... vingt-deux ans, domestique, entre le 21 juillet 1884.

Antécédents héréditaires : père rhumatisant; deux frères morts en bas âge d'affections indéterminées.

La malade a déjà eu trois attaques de rhumatisme accompagnées d'une éruption érythémateuse. Il y a quinze jours environ elle a été prise d'une angine qui a disparu au bout de trois jours pour faire place à une manifestation articulaire sur le genou gauche. Depuis le genou droit d'abord, puis les articulations tibio-tarsiennes, les coudes, les poignets et les articulations des doigts ont été également pris. Dès le début du rhumatisme articulaire qui s'est accompagné d'un gonflement médiocre, une éruption érythémateuse s'est manifestée au niveau des articulations atteintes surtout du côté de l'extension. Toutefois la malade dit que lors des éruptions précédentes, ces taches devenaient violacées, puis jaunâtres à la façon des tâches ecchymotiques, et l'on constate, en effet, sur certains points une coloration un peu jaune. La température au niveau de ces papules est plus élevée que celle de la peau environnante. Anorexie; bruit de souffle systolique à la pointe.

Le 23 juillet l'exanthème a pris une teinte violacée manifestement ecchymotique, ne s'efface plus aussi nettement à la pression et, en certains points, tire sur le vert et le jaune. Il en est de même sur tous les points atteints primitivement, au niveau des articulations et sur les cuisses .

Le 31 juillet l'éruption a beaucoup pâli, elle présente des nuances violacées et brunâtres comme dans les ecchymoses.

Le 4 août l'éruption est devenue à peu près invisible. elle présente sur beaucoup de points une teinte franchement verdâtre. Les saillies ont depuis longtemps disparu et la peau desquame légèrement au niveau des articulations. Les colorations hématiques s'effacent peu à peu et disparaissent totalement.

La malade sort le 13 août parfaitement guérie de son rhumatisme et sans trace d'exanthème.

Observation VIII.

H. Mollière : (*Annales dermatologie 1887).*

Jeune fille que l'auteur a vue en consultation avec le Dr Branche. Les membres supérieurs qui étaient le siège de douleurs rhumatismales des plus manifestes, se couvrirent tout-à-coup de nombreuses tâches purpuriques qui disparurent au bout de quelques temps, vraisemblablement sous l'influence du traitement dirigé contre la diathèse rhumatismale et l'anémie qui en était la conséquence.

Observation IX.

H. Mollière : (*Annales dermatologie 1887).*

Jeune fille âgée de 25 ans, grande et robuste, née à Chaudes-Fonds (Suisse).

D'un excellent tempérament, elle n'accuse pas d'antécédents pathologiques. Depuis quelques jours elle est atteinte de douleurs articulaires assez intenses et présente aux genoux, aux coudes et au cou-de-pied droit, une éruption papulo-érythémateuse très rouge au début et qui passa successivement par toutes les teintes ordinaires aux épanchements sanguins. La malade fut traitée par le salycilate de soude et au bout de trois semaines elle était guérie.

Observation X (Résumé.)

H. Mollière de Lyon (Annales dermatologie 1887)

Rhumatisme articulaire subaigu, avec tâches purpuriques.

Femme de 35 ans entre le 25 septempte 1884. — Antécédents héréditaires : Père mort à 58 ans d'une maladie de cœur; mère morte à 52 ans d'une fluxion de poitrine; plusieurs oncles rhumatisants.

Il y a vingt mois, la malade a eu une attaque de rhumatisme articulaire aigu généralisé, qui l'a tenue près d'un mois au lit.

Il y a une quinzaine de jour, elle a commencé à ressentir des douleurs dans le genou gauche à la suite d'un refroidissement.

Au moment de l'entrée de cette femme à l'hôpital, au milieu des crêtes tibiales, on constate deux ou trois tâches jaunâtres, d'apparence ecchymotique, de forme irrégulière et de la grandeur d'une pièce de cinquante centimes. La mulade dit qu'elle ne s'en est apperçue qu'il y a deux jours : à ce moment elles offraient une teinte rougeâtre. D'autre part, au niveau de la région massétérine gauche, on trouve une plaque rougeâtre irrégulière de 5 centimètres de diamètre environ, un peu surèlevée, plus chaude que la peau avoisinante.

Sortie après guérison quelques jours après.

OBSERVATION XI (Résumé)

(Henri Barth : Annales de dermatologie 1884)

Eruption cutanée simulant un érythème papuleux chez un sujet atteint d'endocardite infectieuse

Homme de 38 ans, ancien rhumatisant, est atteint depuis huit jours de fièvre avec insomnie. Il offre en outre à son entrée les symptômes d'une insuffisance aortique.

Le lendemain douleurs dans les poignets et les bras, fluxion manifeste des articulations des coudes et des poignets. Sur la peau des poignets et des avant-bras, on remarquait des tâches rouges disséminées, du volume d'un grain de riz offrant au toucher une légère saillie. Ces tâches d'un rouge vif,non ecchymotiques disparaissaient en partie sous la pression et donnaient à la palpation la sensation d'une petite nodosité enchassée dans le derme. Assez nombreuses sur les avant-bras, elles se retrouvaient disséminées au nombre d'une vingtaine sur la face antérieure du tronc, sur l'abdomen et le haut des cuisses. Elles rappelaient exactement la forme papuleuse de l'érythème exsudatif.

Mort au bout de vingt-quatre heures.

A l'autopsie on voit des ulcérations sur l'endocarde et la valvule aortique qui est aussi recouverte d'une concrétion fibrineuse : (*Infaretus pulmonaire, hépatique, splénique*).

Pas de pus dans les articulations des poignets, qui ne présentent plus ni rougeur ni tuméfaction appréciable.

Observation XII

(Docteur Robinson : Annales dermatologie 1885)

Hydroa vésiculeux rhumatismal

Enfant de 10 ans ayant eu des rhumatismes articulaires.

L'éruption actuelle est formée de bulles transparentes aux chevilles et qui ont gagné tout le corps, elle constitue des plaques irrégulières de grandeur variable, les plus petites sont des papules rouges surélevées contenant un peu de sérosité à leur sommet, les plus grandes sont formées de vésicules ou de bulles intactes ou rompues disposées en groupes ou en anneaux ; quelques éléments éruptifs commencent par une bulle transparente de la grosseur d'une tête d'épingle reposant à peine sur une base érythémateuse.

Observation XIII (Résumé.)

(Hallopeau : Union médicale 1883.)

Cas d'érythème scarlatiniforme survenu dans le cours d'un rhumatisme articulaire aigu.

G. G..., âgé de 57 ans, entre le 24 février 1882, dans le service de M. Hallopeau avec les signes ordinaires du rhumatisme articulaire aigu. Cet homme a eu, il y a quatre ans, un rhumatisme articulaire aigu qui dura trois semaines et dans les derniers jours une affection

cutanée digne de remarque : En deux ou trois jours son corps devint rouge et luisant puis au bout de cinq jours une desquamation abondante s'établit. Au bout de deux septenaires le malade guérit complètement de son rhumatisme et de son affection cutanée.

La maladie qui l'amène à l'hôpital a débuté par des douleurs assez violentes dans le poignet droit, gagnant le coude. Ces articulations sont gonflées, douloureuses à la pression ainsi que les articulations métacarpo-phalangiennes. Le diagnostic posé fut celui de rhumatisme articulaire aigu.

Le 1er mars, toutes les articulations sont prises, mais le quatrième jour, sous l'influence du salycilate le malade s'améliore.

Le 8, le malade éprouve un certain malaise il est pris de frissons et le lendemain on trouve sur toute la surface du corps une teinte rouge vif sur les paupières, la poitrine, le dos, les cuisses. La peau donne la sensation dite chair de poule ; elle est tendue mais n'offre aucune trace de vésicules.

Le 10, l'état général est assez bon, la teinte rouge diminue.

Le 12, nouvelle poussée dans les mêmes conditions que la première, mais avec réaction générale moindre.

Le 15, la desquamation commence ; ce sont des écailles fines, transparentes, peu adhérentes, imbriquées, donnant à la face un aspect enfariné, au-dessous la peau est rouge et luisante, la desquamation débute par les membres au niveau des plis de flexion. On peut évaluer à plus d'un litre, celles qui, chaque jour tombent dans le lit.

Le 18, la température s'élève, les jours suivants l'état général persiste et des rales occupent les bases des poumons.

Jusqu'au 26, l'état va en s'aggravant. On diagnostique une péricardite.

Le 28, le malade est dans le collapsus et meurt.

Autopsie : Adhérences de la plèvre à gauche. Epaississement du péricarde dont la face interne offre des adhérences molles et fibrineuses. Les deux feuillets sont unis dans toute leur étendue, la cavité péricardique a disparu. Le cœur est hypertrophié, la valvule mitrale épaissie mais suffisante. Il y a congestion des deux lobes inférieurs du poumon droit. Les capillaires sont remplis de globules sanguins. Les glandes sudoupares et sébacées sont saines.

Observation XIV (Résumé)

(Laboulbène, *Gazette des hôpitaux* 1880)

Attaques antérieures de rhumatismes. — Rhumatisme articulaire aigu avec purpura

Il s'agit d'un homme de 24 ans, peintre en bâtiments, ayant eu déjà quatre ou cinq attaques de rhumatisme, entré le 29 janvier 1880, pour une nouvelle manifestation articulaire.

A son entrée à l'hôpital on constate des taches de purpura très caractérisées sur la face dorsale des pieds et le bas des jambes. Le malade avait déjà eu des taches semblables lors de sa dernière attaque. Les articulations tibio-tarsiennes et des genoux sont gonflées, douloureuses, léger souffle au premier temps et à la pointe. Cette éruption purpurique se propage aux cuisses, au scrotum. Le malade sort complètement guéri.

Rentrée le 1er mars avec rhumatisme à peu près généralisé à toutes les articulations ; l'éruption réapparaît mais est très fugace. Sortie après guérison quelques jours après.

Observation XV (Résumé)

(Obs. de M. Vallin)

Rhumatisme articulaire aigu. — Purpura. — Hémorrhagie intestinale.

Michel, âgé de 38 ans, brigadier de cavalerie de constitution robuste vivant dans de bonnes conditions hygièniques.

Le 21 février 1830 après une promenade militaire par un temps froid, ressentit en descendant de cheval un engourdissement général qui se dissipa par la marche. Le soir, frisson violent, fièvre et insomnie.

Le lendemain matin les deux articulations du genou sont le siège d'une douleur très vive qui diminue par la marche. Mais le soir ces articulations sont tuméfiées, rouges, très douloureuses à la pression.

Le 25, le genou droit présentait un gonflement considérable, les mouvements étaient impossibles, les articulations du poignet étaient prises à leur tour. En même temps il voyait apparaître, surtout aux jambes. de petites taches cutanées semblables à des piqûres de puce.

Ls 28 février il entre à l'infirmerie, le 4 mars à l'hôpital ; a ce moment on remarque que l'articulation du genou droit est volumineuse, douloureuse au toucher. Il en est de même des articulations du poiguet gauche et de certaines phalanges. La peau des membres est couverte de petites taches arrondies semblables à celles du purpura simplex, en appuyant avec le doigt on sent une petite nodosité, la plupart présentent un pointillé foncé plus ou moins central.

Ces taches rapprochées se confondent surtout autour des malléoles sur une même place on en voit de différents âges, les unes, rouges comme une goutte de sang, d'autres violacées ou bleuâtres, d'autres jaunes présentant en un mot les teintes décroissantes des ecchymoses ; leur évolution se fait en trente ou quarante heures. Du 5 au 18 mars, poussées successives absolument semblables, le malade s'affaiblit et maigrit, une exploration attentive des organes, du foie, de la rate, des poumons ne révèle aucune lésion apparente.

Le 20 mars, abattement, anxiété, selles formées de sang presque pur à demi coagulé. L'hémorrhagie continue jusqu'au 24. Il y a quatre selles peu abondantes en vingt-quatre heures.

Le 25, l'hémorrhagie s'arrête, la torpeur intellectuelle disparaît. Les taches purpuriques et les douleurs articulaires ont continué les jours précédents.

Le 11 avril, nouvelle hémorrhagie intestinale légère.

Les jours suivants, l'hémorrhagie ne se reproduit pas ; du 11 avril au 1er juin les articulations envahies ont tour à tour présenté des recrudescences aiguës avec rougeur, gonflement, etc. Les taches n'ont également pas cessé de se présenter successivement sur les membres, surtout à la jambe et autour des malléoles, leur évolution se fait en deux ou trois jours.

Dans le courant de juin, le malade est envoyé en congé de convalescence, faible encore et souffrant de plusieurs articulations.

Observation XVI (Résumé)

(Th. Rendu 1876)

Attaques antérieures de rhumatisme. — Rhumatisme articulaire aigu. — Purpura symétrique.

Pierre B..., âgé de 30 ans, a eu, il y a 6 ans, une première atteinte de rhumatisme avec complication cardiaque. Depuis deux mois, il est repris de douleurs et a dû cesser son ouvrage plusieurs fois ; cependant il avait commencé à travailler de nouveau lorsqu'il y a cinq jours, il fut pris brusquement d'une douleur intense dans les jambes, avec sensation d'engourdissement. Il dut se faire transporter à son domicile ; on constata alors que ses membres inférieurs étaient uniformément gonflés. Une heure plus tard, la face interne des jambes était couverte de tâches purpuriques. Trois jours plus tard et cette fois-ci en plein repos un phénomène analogue se reproduisit, une poussée fluxionnaire aiguë se fit au niveau du bord antérieur de l'aisselle, de chaque côté, en des points exactement symétriques, poussée qui fut, deux heures plus tard, suivie d'une éruption caractéristique du purpura. C'est alors qu'il se fit amener à l'hôpital.

En même temps que les phénomènes que nous venons de signaler, il avait eu aussi des coliques assez violentes et même des vomissements. Il n'avait pas remarqué si ses selles étaient sanguinolentes.

On constate à son entrée, 26 mai, les symptômes d'un rhumatisme articulaire d'intensité moyenne intéressant surtout les grandes jointures des membres inférieurs. La fièvre est presque nulle. Les jambes

sont de plus le siège d'une éruption purpurique discrète qui occupe, sous forme de quatre ou cinq groupes distincts, la face interne des membres inférieurs. On sent parfaitement tout le long du tibia et sur une zône assez étendue, une tuméfaction diffuse au niveau de laquelle la peau est très hypéresthésiée et fort douloureuse. Pareille lésion s'observe au devant des pectoraux. A première vue on remarque un œdème local très apparent. Du milieu de cet œdème se détache un petit groupe de tâches ecchymotiques de couleur foncée ; en ces points la peau offre une sensibilité exagérée, le contact d'un objet froid lui est très sensible. La zône hyspéresthésique s'étend à cinq ou six centimètres autour de la plaque de purpura et se prolonge, pour celle de l'épaule, un peu le long de la face interne du bras qui est le siège d'élancements douloureux. Traitement : chiendent en tisane avec 4 grammes de nitrate de soude.

Le 28, les taches purpuriques ont pâli et pris une teinte jaunâtre. La sensibilité est encore exagérée, mais l'hypéresthésie occupe une zône beauconp moins étendue ; le lendemain elle a disparu et le purpura disparaît complètement à son tour, au bout de quelques jours.

Observation XVII (Résumé)

(Th. de Rendu 1876)

Attaque antérieure de rhumatisme. — Purpura symétrique avec flexions articulaires, multiples et frigores.

Agathe S..., âgée de 24 ans entre à l'hôpital le 5 mai. Antécédents : tempérament nerveux, a eu antérieurement une attaque de rhumatisme articulaire aigu de moyenne intensité.

Trois jours avant son entrée, sous l'influence d'une émotion survint

une éruption de plaques semblables à de l'urticaire au niveau des cuisses avec sensation de chaleur et de prurit. Le jour suivant, elle essaya de se lever, mais les deux jambes enflèrent simultanément en même temps que sur leur surface externe apparaissaient symétriquement des saillies papuleuses et des tâches purpuriques. L'éruption gagna les membres supérieurs et à son arrivée les tâches formaient des groupes, chaque tâche se montrait au centre d'une élevure papuleuse à large base, assez semblable aux éléments de l'urticaire. En même temps, il existe une tension et un œdème du tissu cellulaire et un gonflement des articulations tibio-tarsiennes et des genoux.

Jusqu'au 27, il se produit successivement des poussées de purpura et d'érythème papuleux sur les diverses parties du corps.

La malade sort complètement guérie le 6 juin.

Observation XVIII (Résumé)

(Coulaud : Th. de Paris 1875)

C., étudiant en médecine, âgé de 26 ans, d'une famille de rhumatisants : un premier oncle ayant eu plusieurs attaques de rhumatisme, un deuxième goutteux.

En avril 1871, à la suite d'un refroidissement, C... est pris de douleurs dans les deux genoux et les articulations tibio-tarsiennes.

Trois ou quatre jours après, apparaissent des tâches papuleuses sur les deux jambes : MM. Labèda et Bonnemaison, professeurs à l'Ecole de médecine de Toulouse, portent le diagnostic d'érythème rhumatismal.

L'érythème est en grande partie papuleux, il existe néanmoins trois plaques d'érythème noueux, l'une au mollet droit, l'autre en dedans du tendon d'Achille du même côté, la troisième sur la partie

antéro-interne de la jambe droite. Ses deux articulations tibio-tarsiennes sont surtout douloureuses en ce moment.

Quelques jours après, C... est pris de vives douleurs dans la région lombaire avec anasarque généralisé, urines rougeâtres et albumineuses : le diagnostic est albuminurie *a frigore* sous l'inuflence de la diathèse rhumatismale.

Guérison complète après trois mois de convalescence.

En janvier 1874, attaque franche de rhumatisme localisé aux deux genoux.

Le 8 mars 1874, nouvelle attaque de rhumatisme généralisé à toutes les articulations. Le malade, traité par le Dr Brouardel, a eu sept ou huit poussées succesives sans complicatious cardiaques, ni nouvelles éruptions cutanées.

Observation XIX (Résumé par l'auteur)

(Sevestre interne des hôpitaux : Revue des Sciences médicales 1875)

Érythème marginé — Rapports de cette affection avec le rhumatisme

Une jeune fille de 21 ans, bien portante jusqu'alors, est prise le 7 avril de phénomènes généraux mal caractérisés; le 10 apparaît une éruption d'érythème marginé.

Le 15, surviennent des douleurs dans les articulations et ces douleurs présentent tous les caractères des douleurs rhumatismales.

Le 16, le cœur est affecté, puis l'éruption disparaît, mais les douleurs persistent.

Le 26 : nouvelle éruption qui coïncide avec une diminution des accidents articulaires.

Le 29 : disparition de l'éruption, mais aggravation des douleurs.

Enfin, à différentes reprises retour de l'exanthème, puis diminution des douleurs dans les grandes jointures, mais envahissement des petites articulations des doigts par exemple.

« La marche de la maladie, ajoute l'auteur, les rapports réciproques « de l'éruption et des phénomènes articulaires qui, à certains mo- « ments, ont semblé alterner, rendent difficilement admissible toute « interprétation qui tendrait à voir une simple coïncidence entre « l'éruption et les phénomènes articulaires ou rhumatismaux. »

Obsevation XX (Résumé)

(R. Fairbauk : Médical Times 1869. Traduction dans Thèse de Derécagoix Paris 1874)

Note sur un cas de rhumatisme éruption miliaire.

A... récemment soigné pour une attaque de rhumatisme aigü occasionnée par l'exposition à une température très rigoureuse.

La période aigüe durait depuis six jours quand après vingt heures d'un trouble général très grand une plaque d'éruption scarlatiniforme en tout semblable à la scarlatine vraie apparut sur l'abdomen et gagna pendant la journée le tronc, le cou et les extrémités supérieures.

Le matin suivant l'éruption était formée de vésicules aussi serrées que possible ayant la largeur d'une pièce de 3 pence. Trois ou quatre jours après les vésicules étaient ou rompues ou prêtes à se dessécher ; à ce moment c'est-à-dire au quinzième jour de la maladie l'émaciation et la prostration sont extrêmes. Pouls : 120. Au cœur bruit de souffle à la pointe.

Au bout d'un mois, amélioration qui permet au malade de faire trois lieues par jour.

Observation XXI

(Symoneaux : Th. Paris 1874)

L... matelot à bord du vaisseau *la Bretagne*, âgé de 21 ans, entré à l'hôpital maritime de Brest dans le service de M. Lauvergne professeur de clinique médicale le 26 juin 1873.

Cet homme est souffrant depuis cinq jours, il dit avoir éprouvé des douleurs musculaires et articulaires très vives surtout dans les membres inférieurs.

L'éruption s'est faite il y a deux jours ; elle occupe la face dorsale des mains, le cou et la région mastoïdienne. Le nez et les pavillons de l'oreille présentent aussi quelques tâches. Sur la jambe droite on trouve quelques tâches rouges mais sans nodosités.

Le 28, disparition presque complète des tâches, le 30, sortie après guérison.

Observation XXII (Résumé).

(Thèse Derècagaix — Paris 1874 — recueillie chez le professeur Gübler.

Erythème scarlatiniforme et rubéoliforme de nature rhumatismale.

Malade de 19 ans, de constitution robuste. Se plaint depuis huit jours de maladie avec courbature.

A éprouvé de violentes douleurs dans les articulations des genoux, ces douleurs ont été tellement intenses surtout à droite, qu'un médecin consulté fit appliquer des sangsues autour du genou droit.

Le neuvième jour, éruption à la face de points érythémateux, ne faisant aucune espèce de saillie confluente ou isolée.

Terminaison quatre jours après par des plaques de teinte rouge et d'apparence œdémateuse.

Observation XXIII (Résumé.)

(Coulaud : Th. Paris 1875)

Le nommé Gachet, 23 ans, chauffeur, entre le 13 octobre 1874 dans le service de M. le docteur Gallard, à l'hôpital de la Pitié, pour des douleurs articulaires dans les genoux et les deux épaules.

A eu, il y a deux ans, une première attaque de rhumatisme suivie d'une éruption fébrile qu'il décrit comme des taches rouges un peu saillantes, arrondies, accompagnées de démangeaisons et apparaissent sur toutes les parties du corps sauf à la plante des pieds et à la plante des mains.

A son entrée, le 13 octobre, il accuse des douleurs sourdes dans les deux genoux, suivies le 15, de douleurs dans les épaules. Le cœur ne présente aucun bruit morbide. L'état général est celui de l'embarras gastrique ordinaire.

Le 16, état fébrile aggravé, larges taches rouges sur la face interne des bras et des avant-bras. Leur coloration se rapproche de celle des taches rubéoliques ; leur forme est plus ou moins arrondie, quelques-unes sont semi-lunaires ou circinées. Le malade dit que l'aspect de cette éruption est absolument le même que celui de la première.

Du 20 au 22, diminution progressive de l'éruption et des douleurs articulaires. Bruit de souffle à la base et au premier temps.

Le 24, plus de traces d'éruption.

Le 10 novembre, le malade quitte l'hôpital, guéri, mais fortement anémié.

Observation XXIV (Résumé.)

(Féréol. *Gazette des Hôpitaux* 1873.)

Rhumatisme articulaire aigu généralisé (4e attaque).
Purpura hémorrhagique, etc.

Jean C..., 35 ans, employé de commerce, a eu déjà trois attaques de rhumatisme à 7, 9 et 21 ans, entre le 15 février 1873, avec des douleurs articulaires multiples. Léger bruit de souffle au premier temps et à la pointe, aucune trace de purpura.

5 mars. Éruption de purpura par taches arrondies d'un rouge violacé vif; les unes comme des piqûres de puce, les autres plus larges et un peu saillantes au centre, pâlissant légèrement sous la pression du doigt, sans disparaître.

Le 10. Même état. Apparition de sudamina.

Le 14. Signes de pleurésie à ganche; les sudamina augmentent, ils couvrent le dos des mains; les tâches purpuriques s'effacent.

Le 20. Amélioration sensible; la desquamation des sudamina commence. Retour progressif à la santé.

Observation XXV.

(Obs. XII de la thèse de Ferrand)

purpura et rhumatisme aigu

G..., âgé de 46 ans, mécanicien entré à l'hôpital Necker le 2 août 1862, salle Saint-Ferdinand, numéro 22.

Cet homme, fortement constitué semble cependant avoir souffert, bien qu'il n'accuse pas de privations récentes. Il est malade depuis huit jours d'un rhumatisme articulaire généralisé ; c'est la quatrième attaque qu'il éprouve, la première est venue à 28 ans. Il entre avec un rhumatisme aigu généralisé et un état fébrile en rapport avec cet état : les poignets sont le siège des plus vives douleurs on constate aussi un souffle cardiaque : on est même conduit à soupçonner une péricardite-vésicatoire.

Dès le 3 août il se produit au niveau du poignet gauche des taches manifestes de purpura ; peut être cette articulation a-t-elle été un peu gonflée. Depuis lors aussi même phénomène est survenu au niveau de la hanche droie.t Le 7, je le trouve avec un peu de fièvre, chaleur modérée ; gençives sans altération manifeste, à peine sont-elles un peu ramollies. Toute sles ›rticulations sont encore sensibles et un peu gonflées ; sur la face palmaire du poignet gauche, se voit une éruption de purpura qui confluente à ce point remonte jusqu'au milieu de l'avant-bras où elle cesse en devenant de plus en plus discrète ; en plusieurs points elle offre vraiment une teinte d'ecchymose en révolution. Le même aspect se voit à l'aine droite tout autour de l'articulation de la hanche de ce côté, et descend de même en s'isolant jusqu'à la partie moyenne de la cuisse ; la rougeur ne disparaît pas sous pression ; toujours un peu de souffle au cœur.

Le 9. Le purpura a disparu aux poignets et aux bras, mais il persiste aux membres inférieurs et s'y est même accru ; ainsi tandis qu'à gauche il occupe souvent le voisinage des articulations de la hanche et du cou-de-pied, à droite il s'étend jusqu'aux genoux qu'il entoure complètement. Le malade demeure pâle et faible ; les gencives n'ont jamais été fongueuses ni saignantes ; mais elles sont légèrement ulcérées sur leur bord, sans que les dents soient nullement ébranlées.

Le 12. L'éruption est confluente autour des deux coudes, elle occupe encore les hanches et surtout la hanche droite. Il y a peu d'amélioration, la fièvre persiste, quoique modérée ; l'éruption, à son pourtour prend un aspect d'urticaire ; plaques isolées à bords nets et presque saillants, accompagnés aussi d'un peu de prurit (purpura urticans).

Le 26. Il n'y a pas trace d'éruption ; le malade va bien, quoique les articulations demeurent raides et légèrement douloureuses ; les gencives sont en très bon état.

Il sort au bout de quelques jours. Exeat.

Observation XXVI (Résumé.)

(Ferrand : Th. de Paris 1862).

L..., 10 ans, entre à l'hôpital des Enfants le 13 septembre 1862 pour rhumatisme articulaire aigu ayant débuté par des épistaxis répétées et assez abondantes pour nécessiter le tamponnement et des applications de perchlorure de fer et occupant actuellement le genou gauche, le genou droit offre aussi un peu d'empâtement intra-articulaire.

Après treize jours de maladie les genoux se dégagent et les hanches sont envahies à leur tour très-violemment. Toutes les articulations des membres supérieurs sont prises en même temps de gonflement et de douleurs.

Alors survient du soir au matin une éruption assez abondante sur les parties latérales du cou, les épaules et la partie supérieure du thorax : cette éruption est constituée par des papules rougeâtres légèrement acuminées, confluentes, saillantes au palper, sans prurit, entremêlées de sudamina.

Le malade, emmené par ses parents, sort amélioré le 10 octobre.

Observation XXVII (Résumé.)

(Ferrand : Th. de Paris 1862).

B..., 58 ans, journalier, entré à l'hôpital Necker le 18 août 1862. Antécédents : Il y a cinq ans rhumatisme articulaire aigu ayant duré soixante-jours. Auparavant, à plusieurs reprises, douleurs rhumatis-

males et zona ayant dûré trois semaines. L'an passé il ressentit de vives douleurs dans la plante des pieds, ces douleurs furent remplacées par une éruption qui occupa le voisinage du genou et après huit jours d'existence fut suivie de desquamation.

Il y a trois semaines, à la suite de grandes fatigues, il fut pris de diarrhée violente remplacée par œdème aigu du scrotum et des membres inférieurs pour lequel il entre à l'hôpital.

Le 19, l'œdème est remplacé par une éruption qui se rapproche de l'erythème populeux discret et occupe la région palmaire des deux avant-bras surtout au niveau des coudes. On la voit encore à la face interne de la moitié inférieure des deux cuisses.

Cette éruption disparait au bout de trente-six heures puis réapparait et pendant trois jours cesse chaque soir pour se renouveler chaque matin par poussées succcssives dans le même lieu.

Le 25, sortie du malade sur sa demande après guérison incomplète.

CONCLUSIONS

1° Des observations cliniques, puisées dans les auteurs les plus autorisés, de celles qui nous sont personnelles ou qui nous ont été communiquées par nos maîtres, il semble que l'on puisse conclure à l'existence de certaines dermatoses de nature rhumatismale ;

2° Ces dermatoses, qui peuvent adopter une infinité de formes cliniques, ne possèdent point de caractères absolument pathognomoniques. Pyrétiques ou apyrétiques, elles se manifestent aux diverses périodes d'évolutions de la diathèse rhumatismale ; elles ne lui impriment aucun caractère de gravité ;

3° Le rhumatisme étant considéré comme une maladie générale due à une infection de l'organisme par un agent probablement de nature microbienne, les dermatoses produites sous son influence seraient dues à une action de l'agent infectieux sur le système nerveux et par l'intermédiaire de ces conducteurs nerveux ou à son transport direct dans les couches cutanées par la voie des vaisseaux.

Vu bon à imprimer :
Le Président de Thèse,
Dr E. MASSE,
Professeur à la Faculté.
Bordeaux, le 30 novembre 1888.

Vu : *Le Doyen,*
A. PITRES.
Vu et permis d'imprimer :
Bordeaux, le 1er Décembre 1888.
Le Recteur : L. OUVRÉ.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

ARNAUD	Th. de Lyon, 1883.
H. BARTH	*Erythème papuleux*. Ann. Dermat., 1884.
BAZIN	*Affections génésiques de la peau.*, 1862.
ID.	*Affections cutanées de nature arthritique et dartreuse*, 1868.
BÉRINGUIER	Th. de Paris, 1874.
BESSNIER	*Art. Rhumatisme du Dict. Encyclopédique.*
CH. BOUCHARD	*Maladies par ralentissement de la nutrition*, 1885.
BOUILLAUD	*Traité du rhumatisme*, 1840.
BRACHIN	*Gazette des hôpitaux*, 1880.
COULAUD	Th. de Paris, 1875.
DECHAMBRE	*Gazette hebd.* de 1860.
DEVRÉCAGAIX	Th. de Paris, 1874.
DESPLATS	Th. de Lillle, 1876.
DHOMONT	Th. de Paris, 1880.
DIEULAFOY	*Traité de pathologie interne*, 1888.
DUHRING	*Traité des maladies de la peau*, 1883.
DURON	Th. de Paris, 1886.
FERRAND	Th. d'agrégation de 1862.
HALLOPEAU	*Traité de pathologie générale*, 1887.
ID.	*Union médicale* de 1882 et 1883.
HARDY	*Articl. Erythème du dictiounaire Jaccoud*
HOMOLLE	*Articl. Rhumatisme du dictionnaire Jaccoud.*
JACCOUD	*Traité de puthologie interne*, 1887
MACLAGAM	*Le rhumatisme ; sa nature, son traitement*, 1873.
MARQUET	Th. de Paris, 1885.

MARTIN	*Revue des sciences méeicales*, t. VIII.
MASSE	*Articl. Peau du dict. encyclopédique.*
MERKLEN	*Annales de dermatologie* (Août 1883).
MOLÉNÈS-MAHON	Th. de Paris, 1884.
MOLLIÈRE HUMBERT	*Aunales de dermatologie.*
OLAVIDE	*Du rhumatisme et des dermatoses rhumatismales*, 1888.
PIBODON	Th. de Paris, 1887.
RAYER	*Traité des maladies de la peau*, 1835
RONDOT	*Erythème noueux fébrile et ses complications*, 1883.
SCHWARTZ	*Annales de dermatologie*, 1884.
SEVESTRE	*Revue des sciences médicales*, l. III.
SIREDEY	*Annales de dermatologie*, 1872.
SYMONEAUX	Th. de Paris, 1874.
TEIXERA D'ASSUMPCAO	Th. de Paris, 1883.
TROUSSEAU	*Cliniques de l'Hôtel-Dieu.*
VILLEMIN	*Gazette hebdomadaire* de 1886.

Bordeaux. — Imp. du Midi, rue Porte-Dijeaux, 91.